

Factores psicosociales que influyen en la historia natural del cáncer de mama en mujeres.

Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura.

Profesor Guía
Marjorie Haddad¹

Estudiantes
Belén Aros Maldonado
Nahomi Astudillo Alvarado
Michel Fernandez Fortes
Michelle Hurtado Torres
Sofía Mercado Cofre
Valeria Villa Ormeño
Isabel Zavala López

Viña del mar, 2019

¹ Universidad de Valparaíso, Seminario de tesis, marjorie.haddad@uv.cl

Índice:

Resumen	3
Introducción 4	
Métodos 8	
Resultados	11
Discusión	14
Conclusión	16
Referencias bibliográficas	17
Anexos	24

RESUMEN

Introducción: En las últimas décadas el cáncer de mama ha tenido una trayectoria ascendente, ocupando a nivel mundial la primera causa de muerte por cáncer en mujeres con una tasa de 12,9 por 100.000 mujeres para el año 2012. (1) Diversos estudios han determinado la asociación entre diferentes factores de riesgo biomédicos y el cáncer de mama, dándole menor importancia a los factores psicosociales. El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es reunir información sobre los factores psicosociales que influyen en las pacientes con cáncer de mama durante la historia natural de la enfermedad.

Metodología: Revisión bibliográfica de tipo mixta, descriptiva, de literatura científica obtenida de artículos de primera fuente. La base de datos utilizada fue Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Se utilizaron documentos publicados entre los años 1992 y 2019, en países Sudamericanos y en México. La extracción de la información se realizó mediante la creación de fichas bibliográficas de cada escrito.

Resultados: En la revisión se incluyeron 56 estudios, de ellos se rescataron 14 artículos que mencionan dentro de sus variables factores psicosociales. Entre las variables más citadas se encontraron nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, ubicación geográfica y calidad de vida.

Conclusiones: Basado en los estudios revisados, un mayor estrato socioeconómico otorga mejores oportunidades para la pesquisa, tratamiento y acompañamiento durante la enfermedad. El nivel educacional no tiene una tendencia clara de cómo influye en la patología. Dependiendo del país de origen del estudio el área rural era un factor de riesgo o un factor protector. Con respecto a la calidad de vida, la mayoría de los estudios mencionan que el sedentarismo, tener una mala alimentación, antecedentes de alcoholismo y tabaquismo son factores que inciden. Esta investigación se vio enfrentada a la falta de estudios que hay sobre esta temática, por lo que se propone la confección de nuevas investigaciones sobre factores psicosociales que influyen en la historia natural del cáncer de mama para el mejor manejo de esta patología.

Descriptores:

Cáncer de mamas y factores de riesgo, cáncer de mama y factores sociales, cáncer de mama y factores psicológicos.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama se define como el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios, que tiene la capacidad de diseminarse. En las últimas décadas esta patología ha tenido una trayectoria ascendente, ocupando a nivel mundial la primera causa de muerte por cáncer en mujeres con una tasa de 12,9 por 100.000 mujeres para el año 2012 (1). Según la GLOBOCAN 2018 se espera que para el 2030 se produzca un aumento del cáncer de mama en las Américas, con unos 572.000 casos nuevos y unas 130,000 muertes. (2)

En Chile, el cáncer de mama alcanzó una tasa de mortalidad de 15,5 por 100.000 mujeres en el año 2011, ocupando el segundo lugar de la mortalidad por cáncer en el país, con una incidencia en aumento de 4.200 nuevos casos diagnosticados por año. En contraste con la tasa estimada mundialmente, la tasa chilena sobrepasa en 2,6 muertes por 100.000 mujeres a la mundial. (3)

En Chile, los hitos más importantes en relación con esta patología, datan del año 1995 cuando el ministerio de salud (MINSAL) implementa el programa nacional de cáncer de mama en todos los servicios de Salud del país. (4) Luego, en el año 2001, se incorporó la mamografía al programa de resolución de especialidades en la atención primaria de salud (5). Posteriormente en el 2005 la cobertura del tratamiento de Cáncer de mama, se incluye dentro de las patologías de las Garantías explícitas en Salud (GES). (1)

Actualmente en Chile el aumento de la esperanza de vida, ha ido de la mano con el incremento de enfermedades como el cáncer. (6) Cada día nuevos casos se diagnostican gracias a la difusión de métodos de diagnóstico oportunos, basados en imágenes como la mamografía, lo que ha permitido realizar una detección precoz. (4)

Esta patología afecta principalmente a mujeres, quienes han ido evolucionando y estado en constante cambio a lo largo del tiempo. En la actualidad la mujer chilena ha optado por priorizar su desarrollo personal y profesional, viéndose reflejado en menores tasas de natalidad y postergación de la maternidad, lo que podría influir en los factores de riesgo para el cancer de mama. La tasa de natalidad disminuyó de 35,5% en 1960 a 12,7% en 2017 según el Banco Mundial. (7) Con respecto a la postergación de la maternidad en 1979 el grupo de 20 a 29 años contribuyó con 54,9% a la fecundidad total de las mujeres en

edades reproductivas (15 a 49 años), en 2016 lo hicieron con 45,2%, mientras en 1979 el grupo de edad de 30 a 39 años aportaron en total 28,2%, en 2016 contribuyeron con 40,1%, según INE. (8)

La vida en pareja, por su parte, también ha sufrido un cambio notable producto de la disminución de los matrimonios y un aumento de las uniones consensuales. Las familias monoparentales han ido progresivamente en aumento, un 84% de este tipo de familia está a cargo de una mujer, y en la mayoría de estas ocasiones se evidencia la ausencia del padre.(9)

La incorporación paulatina de las mujeres al mundo laboral, dentro de las últimas dos décadas, ha sido un evento trascendente en términos económicos y personales.(10) Según Estadísticas de INE 2015, “A nivel nacional, considerando el trabajo remunerado y no remunerado, ellas trabajan en total 1,8 horas diarias más que los hombres” lo que refleja un aumento de la carga laboral y jornadas de trabajo más extensas. Así mismo, en el año 2016 en el tramo de 45-59 años, la tasa de ocupación para las mujeres fue 59,4%, rango que coincide con el grupo etario con mayor incidencia de cáncer de mama.(11)

El rol tradicional de “dueña de casa” sigue siendo la actividad principal de las mujeres (un tercio se dedica al trabajo doméstico) mientras que es ínfimo el porcentaje de hombres que cumple este rol (1%) (Encuesta Bicentenario, 2011).(12) Esto se ve reflejado en la Encuesta Nacional de Empleo, donde un 23% de las trabajadoras señalaron no contar con tiempo para el ocio, proyectos personales y desarrollo individual por tener que cumplir con actividades domésticas o familiares, como escuchar las inquietudes de los demás miembros, buscar soluciones y entregar contención emocional, llegando a generar frustración, estrés e incluso inestabilidad emocional, quedando en último lugar de prioridades los momentos de ocio y la vida social repercutiendo en su calidad vida.

Por consiguiente, que la mujer se vea afectada de forma negativa en cualquier ámbito ya sea biológico, psicológico y social, repercute en la funcionalidad de la familia a la cual pertenece.(12) De ahí nace la importancia de estudiar los factores psicosociales que podrían potenciar el abordaje integral de las mujeres con cáncer de mama.

En la literatura se puede observar variados factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama, entre los que se encuentran: la historia familiar, portadores de mutaciones, antecedentes de lesiones precursoras, antecedentes personales de cáncer de mama o densidad mamográfica aumentada, la edad, factores reproductivos, enfermedades

mamarias benignas, sobrepeso, ingesta crónica de alcohol, tabaquismo y algunas terapias de reemplazo hormonal, entre otros; todos estos factores son elementos de carácter biomédicos, sin embargo esta enfermedad puede verse afectada por otros factores como los psicosociales, debido a los nuevos estilos de vida que tienen las mujeres en Chile.(13)

Los factores psicosociales en epidemiología están constituidos por una lista muy heterogénea de características psicológicas y sociales de los individuos, que han demostrado relación con procesos de salud o enfermedad. Podemos distinguir, algunos factores que pueden ser considerados “externos” al individuo, ambientales (nivel socioeconómico, representaciones sociales, escolaridad, creencias religiosas, inequidad social, apoyo social y familiar, carga laboral y calidad de vida) hasta aquellos propiamente “internos” que son características del individuo (personalidad, salud mental y apego). (14)

Desde tiempos remotos se han mencionado teorías que incluyen factores psicosociales, uno de ellos fue Galeno (200 a.C) quien aseguraba que “las mujeres con melancolía padecían cáncer de mama con más frecuencia, en comparación con las que se mostraban activas y seguras de sí mismas”. Esta teoría fue una de las primeras en analizar la relación de los factores psicosociales con el cáncer de mama. (15)

Se construye esta revisión bibliográfica motivada por el aumento de incidencia de cáncer de mama lo que ha desafiado incluso a los sistemas de salud más estables de los países desarrollados y subdesarrollados.

En Chile, durante los últimos años se han implementado diversas medidas de abordaje, como el tamizaje con mamografía perteneciente al programa GES realizado entre 50 y 54 años, la promoción y prevención mediante el autoexamen de mamas, realización de examen físico de mamas en control ginecológico, estilos de vida saludable y consejería antitabaco.

Diversos estudios han determinado la asociación entre diferentes factores de riesgo biomédicos y el cáncer de mama, dándole menor importancia a los factores psicosociales. Los diagnósticos a edades cada vez más tempranas, las graves consecuencias para la salud y el impacto que genera esta enfermedad en las mujeres y sus familias, nos ha llevado a profundizar en estos factores psicológicos y sociales que suelen pasar a segundo plano, y que por el contrario deberían posicionarse como un objetivo de igual importancia en las investigaciones epidemiológicas vigentes.

Antiguamente se entendía salud como “ausencia de enfermedad”, pero actualmente la OMS la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, es por eso que es de suma relevancia considerar las causas de las enfermedades no solo desde una mirada biomédica, sí no que también abrirse a las posibilidades de que existan causas psicosociales, para que de esta forma se pueda entregar una atención integral.(16) Es por esto que el objetivo principal de esta revisión bibliográfica es compilar información sobre los factores psicosociales que influyen en las pacientes con cáncer de mama durante la historia natural de la enfermedad.

Mediante la selección y el análisis de estudios de primera fuente que abordan el cáncer de mama relacionado con factores de tipo social y psicológico, se busca reunir información sobre los principales factores psicosociales encontrados en América del sur y México, regiones geográficas que comparten idioma y estudios relacionados a la temática estudiada.

Según los resultados de esta revisión, buscamos obtener información relevante para dar a conocer que los factores psicosociales podrían estar relacionados con la historia natural del cáncer de mama.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de literatura científica, de tipo cualitativa, con diseño descriptivo en torno a la pregunta específica: ¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en la historia natural del cáncer de mama en mujeres?, que se centra en identificar y responder a los aspectos principales del tema, generando un análisis de los datos reunidos, para descubrir las variables que se relacionan entre sí. Con el fin de aportar evidencia empírica para interesados en la temática o que sea útil en futuros estudio.

La base de datos utilizada fue Biblioteca virtual de salud (BVS). Se utilizaron documentos primarios publicados entre los años 1992 y 2019, en países de Sudamérica y México. La elección de estos países radica en que en América Latina y el Caribe casi 300.000 mujeres mueren por esta enfermedad anualmente, es decir, 83 mujeres al día son víctimas del cáncer de mama (15), similar a la realidad vivida en Chile con una tasa de mortalidad de 15,5 por 100.000 mujeres. Debido a esto se consideró relevante ahondar en los posibles factores psicosociales que influyen en el transcurso natural del cáncer de mama en países donde se evidencia una marcada incidencia de este. Además se seleccionaron textos escritos en español cuyos registros presentan resumen, introducción, metodología, resultados y conclusiones.

Debido a la escasa investigación disponible en relación con los factores psicosociales, se realizaron tres búsquedas avanzadas, en lugar de una, con la finalidad de abarcar más estudios y obtener resultados más específicos, se consideraron descriptores validados por Mesh entre ellos: “cáncer de mama (en título) y factores de riesgo (en todo el texto)”, y los filtros: disponible, neoplasia de la mama y factores de riesgo, Humanos, Femenino, América del Sur, México, Chile, Argentina, Perú, Venezuela, Brasil ,Colombia, Uruguay y Español, se encontró un total de 34 artículos. Los siguientes descriptores utilizados fueron, “cáncer mama (en título) y factores sociales (en todo el texto)”, y los filtros: Disponible, Neoplasias de la Mama, Calidad de Vida, Factores Socioeconómicos, Humanos, Femenino, América del Sur, Brasil, Colombia, México Argentina, Chile, Perú, Español, con un total de 20 artículos y los últimos descriptores utilizados fueron “cáncer de mama (en título) y factores psicológicos (en todo el texto)”, y los filtros: Disponible, Neoplasias de la Mama, Calidad de Vida, Resiliencia Psicológica, Estrés Psicológico , Adaptación Psicológica, Femenino, Humanos, América del Sur, Brasil, México, Chile, Español, con un total de 2 artículos.

Tabla resumen de búsquedas avanzadas

Descriptor	Filtros	Artículos encontrados
Cáncer de mama (en título) y factores de riesgo (en todo el texto)	Disponibile, neoplasia de la mama y factores de riesgo, Humanos, Femenino, América del Sur, México, Chile, Argentina, Perú, Venezuela, Brasil, Colombia, Uruguay y Español	34 artículos
Cáncer mama (en título) y factores sociales (en todo el texto)	Disponibile, Neoplasias de la Mama, Calidad de Vida, Factores Socioeconómicos, Humanos, Femenino, América del Sur, Brasil, Colombia, México, Argentina, Chile, Perú, Español	20 artículos
Cáncer de mama (en título) y factores psicológicos (en todo el texto)	Disponibile, Neoplasias de la Mama, Calidad de Vida, Resiliencia Psicológica, Estrés Psicológico, Adaptación Psicológica, Femenino, Humanos, América del Sur, Brasil, México, Chile, Español	2 artículos

Fuente: Creación propia.

El total de artículos que resultó de la búsqueda con los descriptores fueron 56, de los cuales 36 no se encontraban repetidos. De estos, 14 fueron útiles para la investigación de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

1. Artículos de primera fuente publicados en la base de datos BVS de tipo cualitativos, cuantitativos y mixtos.
2. Artículos que incluyen categorías como “cáncer de mama y factores riesgo”, “cáncer de mama y factores sociales”, “cáncer de mama” y “factores psicológicos” relacionados con el transcurso de la enfermedad.
3. Artículos de países de América del Sur y México en el estudio del cáncer de mama y factores psicosociales.
4. Artículos en español publicados entre los años 1992 y 2019.
5. Artículos que incluyan estudios de cáncer de mama en mujeres.

Criterios de exclusión

1. Artículos que no sean de primera fuente publicado en la base de datos BVS.
2. Artículos que solo incluyen factores biomédicos para explicar la historia natural del cáncer de mama.
3. Artículos de países que no sean de América del Sur y México.
4. Artículos en idiomas diferentes al español previos a 1992.
5. Artículos que abordan el cáncer de mama en varones.

La extracción de la información de los documentos se realizó con un mecanismo de recogida de datos diseñado para resumir el contenido abordando las características principales del estudio mediante la creación de fichas bibliográficas de cada escrito, que incluye: autores, localización del artículo, objetivo general, método del estudio, principales variables, resultados principales y conclusiones. (ANEXO)

Por medio de estas fichas de resumen de cada artículo, se analizan resultados y variables en común en cuanto a factores psicológicos o sociales que pueden incidir en la historia natural del cáncer de mama en mujeres.

RESULTADOS

En la revisión se incluyeron 36 estudios, los cuales fueron analizados luego de haber aplicado los criterios de búsqueda avanzada, de ellos se rescataron 14 artículos que mencionan factores psicosociales, de los cuales obtuvimos 4 con el filtro factores de riesgo, 8 con el filtro factores sociales y 2 con filtro factor psicológico.

Para realizar el análisis de los resultados se agruparon en las siguientes variables: nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, ubicación geográfica y calidad de vida. Las que fueron elegidas por ser las más recurrentes dentro de los estudios. Posteriormente se detalló la cantidad de veces que se mencionaba cada variable en los artículos, donde la variable nivel socioeconómico era mencionada en 6 investigaciones, escolaridad por su lado apareció en 5, ubicación geográfica solo en 2 y calidad de vida en 4. De acuerdo a estas variables se construyó la siguiente tabla resumen:

Tabla 2

	Estudios	Descripción	Variables seleccionadas
1	Descripción epidemiológica de la mortalidad de cáncer de mama en Chile.	Se realizó un estudio descriptivo de la mortalidad por cáncer de mama, por edad para el quinquenio 2009-2013, últimos cinco años disponibles a la fecha en el DEIS del Ministerio de Salud. El riesgo relativo de mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile a nivel comunal, se asoció positivamente con educación y negativamente con el porcentaje de ruralidad	Nivel educacional sociodemográfico
2	Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México	En este estudio Participaron 115 mujeres con cáncer de mama. En la práctica de ejercicio físico se observó que el 60% no realizaba ninguna actividad física. El antecedente de tabaquismo fue positivo en el 29,6% de los casos y el de alcoholismo en el 40,9%. Las mujeres con cáncer de mama que no realizaron ejercicio presentaron 2.03 más riesgo para desarrollar cáncer de mama.	Calidad de vida
3	Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas.	El diseño del presente estudio fue de casos y controles, e incluyó a 162 mujeres sonorenses (81 casos y 81 controles) mayores de 25 años de edad. La mayoría de las participantes tuvieron un nivel socioeconómico bajo, donde el 67.9% de los casos y el 77.8% de los controles completó la educación básica.	Nivel socioeconómico
4	Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cervix en México entre 1979 y 2006	El riesgo de fallecer por cáncer de mama en 2000 en el área urbana era 2.3 veces mayor respecto del rural y éste ha disminuido a 1.9 para el año 2006, con un 44% mayor, seguido por la región norte (14% mayor), mientras que en las regiones centro (0.94) y sur (0.74) el riesgo de fallecer por esta patología es mayor en el área rural que en el área urbana. En estados con marginación muy alta, hay tasas bajas de mortalidad por cáncer de mama y en estados con marginación muy baja hay altas tasas	Sociodemográfica

		de mortalidad por esta tumoración.	
5	Estudio del cribado de cáncer de mama y cérvix en una muestra de mujeres en Concordia, Argentina	Se encuestó a 90 madres de alumnos de tres escuelas de la ciudad de Concordia. El examen clínico de rutina en el último año fue realizado por el 69% de mujeres de ingreso medios, siendo significativamente menor al comparar esta proporción con la observada en las madres de ingresos bajos (84,4%) y de ingresos altos (82,1%). El 79,3% de ingresos altos recibían atención en servicios privados, mientras que el 77,4% de las mujeres de ingresos bajos asistían a la salud pública. En cuanto a la realización de la mamografía, fue realizada por el 37,5% de ingresos bajos, el 60% de ingresos medios y el 82,8% de ingresos altos.	Nivel socioeconómico
6	Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia	El diagnóstico se hizo más rápido en las mujeres con mayor educación (universitaria y posgrado) con una tasa de incidencia de 60.8 versus primaria y secundaria con un 37, en el estrato socioeconómico más alto 100.1 versus el más bajo con un 16.9. El tratamiento se inició en un menor tiempo en mujeres universitarias y/o con posgrado 45.5 a diferencia del 27.9 (primaria y secundaria) y en el estrato social más alto 60.6, versus 13.7 más bajo.	Nivel educacional Nivel socioeconómico
7	Tendencia de la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980-2009	Se analizaron las tasas de mortalidad en las mujeres mexicanas de 25 años de edad en adelante a lo largo de 30 años, donde se puede apreciar que la tendencia de mortalidad ha sido ascendente en el plano nacional durante el periodo de 1980 a 2009. La idea de que la mortalidad por cáncer de mama se ha asociado con poblaciones de áreas urbanas y más desarrolladas ha cambiado, puesto que ésta ha transitado hacia áreas menos urbanas y menos desarrolladas. Esto podría deberse, entre otros factores, a las carencias de infraestructura para el tamizaje y tratamiento, dando como resultado las dificultades en cuanto a detección y manejo oportuno de esta neoplasia en México.	Sociodemográfica
8	Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia	Se estudió a 220 mujeres con cáncer de mama que estaban en tratamiento. La calidad de vida fue mejor en las mujeres con mayor nivel de escolaridad, las afiliadas al régimen contributivo en salud, las que recibían apoyo (familiar), las que provenían del nivel socioeconómico alto y las que afrontaba su enfermedad con creencias personales (religiosas y espirituales). Pertenecer a un nivel socioeconómico bajo y ser escéptica constituyeron factores de riesgo para obtener puntajes menores en la calidad de vida.	Calidad de vida Nivel socioeconómico
9	Factores asociados con el tratamiento oportuno de mujeres con cáncer de mama apoyadas por una organización no gubernamental en Bogotá	Se llevó a cabo un estudio observacional analítico de cohorte retrospectiva basado en la documentación sobre el curso clínico de la enfermedad, entre mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama y vinculadas a la Fundación SIMMON de Bogotá entre los años 2011 y 2012. El 96 % de las mujeres contaba con aseguramiento en salud; el 26,4 % tuvo un tratamiento oportuno, y en 36 casos se negaron los servicios.	Nivel socioeconómico Nivel educacional
10	Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: Una revisión de las encuestas nacionales	El artículo se basa en datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA), la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Se realizó una descripción estadística de las mujeres que realizaron prácticas de detección del cáncer de mama a través de la autoexploración, el examen clínico o la mamografía, según características sociodemográficas como: grupos de edad, escolaridad, tipo de localidad, estado conyugal, número de hijos, derechohabiencia y estrato socioeconómico. las mujeres de estratos económicos más bajos, sin derechohabiencia y	Nivel educacional Calidad de vida Sociodemográfica

		con menores niveles educativos, registraron prácticas de detección inferiores a la media nacional.	
11	Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de Santiago	El consumo promedio de cigarrillos fue bajo y la mayoría de la muestra fue catalogada como bebedora ocasional (65%), siendo poco frecuente el consumo excesivo (1%). El consumo de alcohol aparece como un factor significativo de riesgo, aumentando la probabilidad de cáncer en 61%. El consumo de alimentos y nutrientes presentó características muy similares en casos y controles, sin que se encontraran diferencias en ninguna de las variables entre ambos grupos. Con excepción de la obesidad, no se encontró asociación significativa entre las variables nutricionales analizadas y el riesgo de esta patología.	Calidad de vida.
12	Actividad física y riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas.	En mujeres posmenopáusicas se observó una reducción del riesgo de cáncer de mama por cada hora semanal adicional de actividad física moderada, en mujeres premenopáusicas, la disminución del riesgo no tuvo significancia estadística. El perfil de los casos correspondió a mujeres de 51 años, casadas, amas de casa, de estrato socioeconómico bajo y con escolaridad de secundaria o nivel técnico.	Calidad de vida. Nivel socioeconómico Nivel educacional
13	Calidad de vida en pacientes Chilenas sobrevivientes de cáncer de mama	se evaluaron 103 pacientes donde 91 cumplieron los criterios de inclusión. se observó puntajes altos en escalas funcionales (quehaceres y pasatiempos) y puntajes bajos en el ámbito emocional y hubieron síntomas/problemas como dificultades económicas, insomnio, dolor y cansancio, preocupación por el futuro. "caída del cabello en la última semana" fue el síntoma de mayor relevancia, concordante con un efecto secundario de tamoxifeno. A más de 5 años se observó un significativo mejor funcionamiento cognitivo versus las diagnosticadas más recientemente.	Calidad de vida.
14	Calidad de vida en mujeres mexicanas con cáncer de mama en diferentes etapas clínicas y su asociación con características socio-demográficas estados co-mórbidos y características del proceso de atención en instituto mexicano del seguro social	Estudio de 314 casos, donde se observó que la etapa clínica de la enfermedad condiciona diferencias en los puntajes de fatiga, náuseas-vómitos y situación financiera que se entiende con la historia natural de la enfermedad. En mujeres no unidas impactó en la función de rol, fatiga y dolor. Por otro lado la escolaridad impactó en la escala de pérdida del apetito, donde hubo mayor puntaje en mujeres con educación básica en comparación con las universitarias.	Calidad de vida. Nivel educacional.

Fuente: Creación propia.

Nivel socioeconómico:

En relación con la pesquisa y diagnóstico de cáncer de mama, en un estudio realizado en México con respecto a determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama, mediante *Encuesta Nacional de Salud (ENSA)*, existieron distintos grados de acceso a las técnicas de detección del cáncer de mama. Las mayores diferencias, se

dieron en aquellas mujeres con derechohabiencia y de estratos socioeconómicos medio-alto obteniendo un mayor porcentaje de la autoexploración y del examen clínico de mamas, por encima del promedio general, frente a las que no tenían derechohabiencia y pertenecían a los estratos bajo-muy bajo.(17)

En el ámbito del tratamiento de cáncer de mamas, se evidencian grandes brechas entre los diferentes estratos socioeconómicos, posicionando el contar con una mejor situación económica como una ventaja por sobre el grupo de mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos más bajos.

Durante el año 2016 en Argentina se realizó un estudio observacional, descriptivo donde se encuestó a 90 madres o tutoras de alumnos de tres escuelas divididas según su nivel socioeconómico G1 (bajo), G2 (medio) y G3 (alto). De esta investigación se desprende que en lo referente al examen mamario efectuado por un especialista en ginecología, acudió el 53,3%, el 75% y el 96,6% de los G1, G2 y G3 respectivamente, al menos una vez al momento de la encuesta. Este examen fue llevado a cabo durante el último año por el 55,6% del G1, el 71,4% del G2 y el 75% del G3. En cuanto a la realización de la mamografía se encontró una diferencia estadísticamente significativa, ya que fue realizada por el 37,5% del G1, el 60% del G2 y el 82,8% del G3. Cabe considerar que en este grupo más de la mitad de las mujeres tiene 4 o más hijos. (18)

En 1.106 mujeres que recibían tratamiento por cáncer de mama en Bogotá, se establecieron tasas de incidencia de diagnóstico y de tratamiento. Las medianas de tiempo desde la primera consulta hasta el diagnóstico y hasta el tratamiento fueron de 91 días y de 137 días respectivamente. En el análisis se encontraron diferencias significativas en las tasas de incidencia de diagnóstico de acuerdo con el nivel educativo, la seguridad social, el estrato socioeconómico y las razones para la consulta. El diagnóstico se hizo más rápido en las mujeres con mayor educación (universitaria y posgrado), en aquellas afiliadas al régimen especial de salud y al régimen contributivo, en el estrato socioeconómico más alto y en sospecha por tamizaje. (19)

Otro estudio de la ciudad de Bogotá, donde se llevó a cabo un estudio observacional analítico de 136 mujeres con cáncer de mama apoyadas por una organización no gubernamental con el fin de explorar los factores predictores de oportunidad siendo punto de corte para el tratamiento oportuno 90 días calculados a partir de la aparición de los síntomas y hasta el inicio del tratamiento. Se obtuvo que el 96 % de las mujeres contaba con aseguramiento en salud; el 26,4 % tuvo un tratamiento oportuno, y en 36 casos se negaron los servicios. En el análisis multivariado se establecieron asociaciones

significativas entre un tratamiento oportuno, el hecho de pertenecer a los estratos socioeconómicos IV y V (estratos socioeconómicos altos), y escolaridad superior a la secundaria. (20)

Por lo que el pronóstico de las mujeres con cáncer de mama se modifica cuando se accede de manera oportuna al tratamiento. En este grupo de mujeres de Bogotá se encontraron factores socioeconómicos que al parecer determinaron su acceso efectivo al tratamiento, lo que revelaría la existencia de 'inequidades' determinadas socialmente.

Escolaridad

En el paper "Calidad de vida en mujeres Mexicanas con cáncer de mama en diferentes etapas clínicas y su asociación con características sociodemográficas estados co-mórbidos y características del proceso de atención en el instituto Mexicano del seguro social" se evidencio que la escolaridad impactó en la escala de pérdida de apetito, con mayor puntaje en mujeres con educación básica, comparadas con las universitarias. (21)

Por el contrario en otro estudio, "Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile", se menciona que respecto al análisis ecológico, las comunas con mayor nivel educacional tendrían mayor riesgo de mortalidad por cáncer de mama, siendo el nivel educacional un factor de riesgo ecológico de mortalidad por cáncer de mama en Chile.(22)

Según el paper "Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México" se realizó un estudio de casos y controles en 115 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y en 115 mujeres sanas que acudieron al centro Oncológico ISSEMyM de México, donde se obtuvo el resultado de que la escolaridad fue heterogénea en ambos grupos; esto no demuestra una tendencia en sí el nivel educacional influye o no en la incidencia del cáncer de mama.(23)

Por otro lado en un estudio de Colombia, donde se revisaron las causas directas de muerte en todos los fallecimientos con código de tumor maligno de la mama en el registro de defunciones del DANE en el año 2008. Con el código C509, tumor maligno de la mama parte no especificada, se registraron en el país 2061 fallecimientos de mujeres cuyo promedio de edad fue de 64,09 años (21-100 años). Según los resultados con respecto al nivel educacional el mayor porcentaje se encontró en aquellas mujeres con educación básica primaria con un 41.6% , mientras que el porcentaje menor se observó en aquellas con nivel educacional profesional 7.13% (24)

Ubicación geográfica

En cuanto a la ubicación geográfica de las mujeres con cáncer de mama, se aprecian dos puntos de vistas. Por un lado, el acceso a la prevención y detección oportuna se ve obstaculizado en mujeres provenientes de localidades rurales. En relación a la autoexploración, en el estudio realizado en México según las encuestas nacionales los resultados coinciden en que se hallaron notables variaciones por tipo de localidad, siendo más bajo el porcentaje de utilización de la técnica entre las mujeres de áreas rurales. Las mujeres de localidades urbanas aumentan sus probabilidades de realizarse pruebas diagnósticas (17), efectos negativos (que se alejan de la media global) se notaron para las mujeres de zonas rurales, no unidas, de estratos muy bajo-bajo, sin escolaridad o hasta primaria, sin derechohabiencia y con 20 a 29 años de edad.

Por otro lado, las habitantes de localidades urbanas, tienen otro tipo de dificultad durante la historia natural del cáncer de mama, ya que se encuentran expuestas a otro estilo de entorno, mucho más hostil, con altos niveles de estrés y contaminación. Aumentando el daño en la calidad de vida y promoviendo factores de riesgo de tipo hormonal presentes en otro tipo de estudios.

Esto se ve reflejado también en el artículo “Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México entre 1979 y 2006” que obtuvo como resultados en cuanto a la distribución geográfica por región de las tasas estandarizadas de mortalidad por cáncer mamario para el año 2006, que las tasas regionales más altas proceden del Distrito Federal y la región norte de México.

Al comparar los riesgos entre el año 2000 y 2006, se advierte que a nivel nacional el riesgo de fallecer por cáncer de mama en el año 2000 en el área urbana era 2.3 veces mayor respecto del área rural y éste ha disminuido a 1.9 veces para el año 2006. En este punto, el riesgo de fallecer por cáncer de mama es 44% mayor en el área urbana en comparación con el área rural en el Distrito Federal, en relación con el promedio nacional, seguido por la región norte donde se observa un riesgo 14% mayor. (25)

Calidad de vida

Uno de los factores psicosociales más mencionados en los estudios revisados fue la calidad de vida. Esta se vio mayormente afectada en pacientes con cáncer de mama provenientes

de estratos socioeconómicos más humildes, afectando los dominios físicos, psicológicos, social y del entorno.

En este punto además se mencionan factores como el sedentarismo, mala alimentación, falta de ejercicio, antecedentes de alcoholismo y tabaquismo, los cuales aparecen en los siguientes estudios:

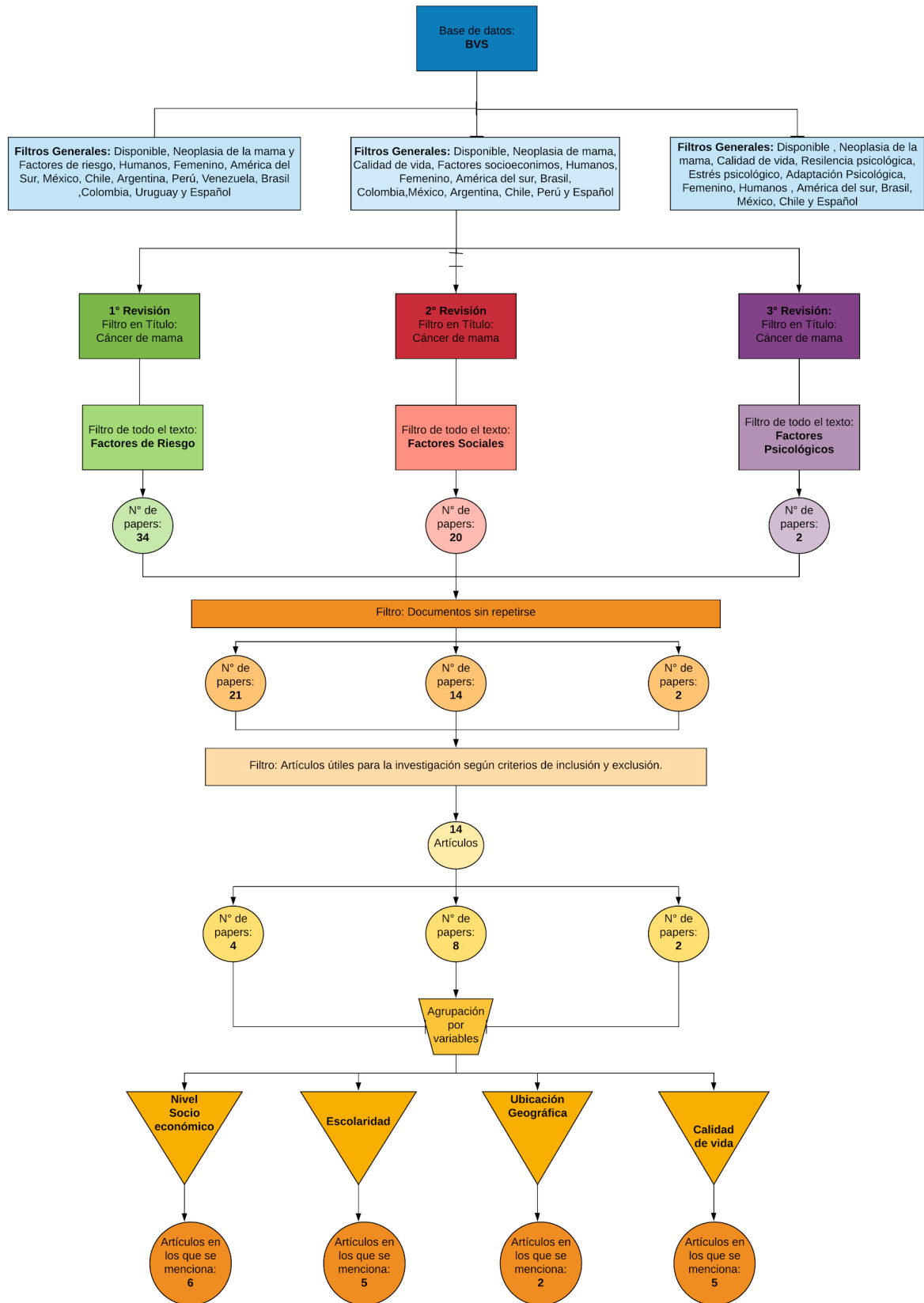
En el artículo realizado en Santiago, Chile, en donde se utilizó un diseño de estudio de casos y controles (170 casos y 340 controles). Mujeres mayores de 20 años en las cuales se había diagnosticado histológicamente un cáncer primario de mama en los últimos 6 meses. No se observaron diferencias en ninguno de los grupos de patrones de alimentos. El consumo de alcohol aparece como un factor significativo de riesgo, aumentando la probabilidad de cáncer en 61%. No se observó ningún efecto protector asociado a una mayor ingesta de verduras, frutas o antioxidantes naturales. (26)

En una evaluación de la calidad de vida en 91 pacientes chilena sobrevivientes de cáncer de mama mediante cuestionarios arrojó que el 48% de los encuestados fueron sobrevivientes a largo plazo (más de cinco años). Las puntuaciones globales de la calidad de vida fueron altas, la escala emocional tuvo las puntuaciones más bajas en las escalas funcionales. Los síntomas con las puntuaciones más altas fueron: insomnio, dolor y fatiga. La imagen corporal, la función sexual y la preocupación por el futuro fueron los problemas más relevantes. La imagen corporal fue superior en pacientes con cirugía de conservación mamaria y la función cognitiva fue mejor en pacientes en etapa temprana de enfermedad y en aquellos con más de cinco años de supervivencia. (27)

En un estudio transversal se analizaron los dominios del WHOQOL BREF relacionados con la calidad de vida de 220 mujeres con cáncer de mama que estaban en tratamiento en la ciudad de Antioquia, Colombia. La calidad de vida fue mejor en las mujeres con mayor nivel de escolaridad, las afiliadas al régimen contributivo en salud, las que recibían apoyo por parte de familiares, las que provenían del nivel socioeconómico alto y las que tenían como soporte para afrontar la enfermedad sus creencias personales (religiosas y espirituales). Pertenecer a un nivel socioeconómico bajo y ser escéptica constituyeron factores de riesgo para obtener puntajes menores en la calidad de vida. (28)

Otros factores de la calidad de vida son nombrados en el paper “factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México” donde se realizó un estudio de casos y controles en 115 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y en 115 mujeres sanas que acudieron al centro Oncológico del ISSEMyM de México. Dentro de los resultados que se obtuvieron se menciona que en la práctica de ejercicio físico un 60% del grupo de mujeres que presentaban la patología no realizaba ninguna actividad física, de acuerdo con el estado civil se encontró que el 60,9% tenían pareja y en cuanto a la ocupación, se observó un 60,9% de mujeres dedicadas al hogar. (23)

Por otro lado, la calidad de vida en pacientes a un año de su tratamiento y libres de enfermedad se vio afectada con síntomas como el insomnio, dolor crónico y mayor cansancio. Además, estas usuarias presentan complejos físicos por el cambio en su imagen corporal, lo que repercute también en el funcionamiento sexual. Finalmente existe una preocupación mayor por su futuro, por la posible reaparición de la enfermedad, y la forma en que su eventual ausencia repercutirá en su familia.



DISCUSIÓN

La incidencia del cáncer de mama sigue en aumento en todo el mundo, siendo un tema en constante estudio, y un contenido de interés para investigaciones que apuntan a su prevención, incidencia, factores de riesgo, tratamientos, tratamientos alternativos, etc. Al buscar estudios sobre la enfermedad la predominancia de factores de tipo biomédicos sigue siendo mayoritaria, lo que se evidenció al realizar la revisión bibliográfica, donde los factores biológicos fueron los más recurrentes, coincidiendo con los mencionados por el Minsal:

- Portadores de mutaciones de alta penetrancia en los genes BRCA1 y BRCA2.
- Historia familiar, familiares de 1° o 2° grado.
- Antecedentes de lesiones histológicas precursoras.
- Antecedente personal de cáncer de mama.
- Edad. A mayor edad, mayor riesgo.
- Factores reproductivos. 1) Menarquia precoz y menopausia tardía. 2) Nuliparidad y 1° parto después de los 30 años.
- Algunas terapias de restitución hormonal.(6)

En la revisión bibliográfica no se encontraron resultados cuantiosos sobre estudios con factores de riesgo psicosociales, es por esto, que se realizó una búsqueda con alta especificidad, sin embargo en la cantidad de artículos que arrojó nuestra revisión fue escasa y heterogénea.

En este punto, cabe destacar aquellas variables que más coincidieron en los estudios como lo son el nivel socioeconómico, la escolaridad, la ubicación geográfica y la calidad de vida. Por otro lado, existen factores como hábitos alimenticios, antecedentes de alcoholismo, tabaquismo y actividad física, los cuales se incluyeron en la variable calidad de vida, ya que si bien fueron mencionados en los artículos recopilados, no se abordan en mayor profundidad. También se incorporaron factores de aspecto psicológico como: estrés, la existencia de pensamientos negativos y la concepción negativa de la imagen corporal, de los cuales no se habla de factores de riesgo propiamente tal, sino más bien, como consecuencias de alguna de las etapas de la historia natural del cáncer de mama.

Diversos estudios mencionan que el nivel socioeconómico afecta en la historia natural del cáncer de mama, ya que un mayor estrato socioeconómico otorga mejores oportunidades para la pesquisa, tratamiento y acompañamiento durante la enfermedad. Las mujeres de este estrato cuentan con la posibilidad de acceder a una atención en salud privilegiada, mejor previsión de salud, lo que mejora su posición frente al curso de la enfermedad, esto

puede deberse a la presencia de recursos inherentes a su nivel socioeconómico, tales como contar con un seguro de salud, o poseer mayor poder adquisitivo el cual permite costear controles más seguidos con profesionales de salud, en los cuales se realizan atenciones ginecológicas, educación sobre autoexamen de mamas y acceso a mamografías con mayor frecuencia.

Las mujeres con un bajo nivel socioeconómico tienen menos controles de rutina, entre los posibles motivos de este hallazgo cabe considerar que en este grupo más de la mitad de las mujeres tiene 4 o más hijos, lo cual limitaría el tiempo disponible para el cuidado de su propia salud. De acuerdo a la literatura la detección precoz es de suma importancia para la evolución de la patología y su pronóstico, como lo explica la guía clínica AUGÉ del cáncer de mama, donde la mamografía continúa siendo la base del tamizaje de la enfermedad.

En cuanto al nivel educacional, resultó ser una variable controversial, ya que algunos estudios aluden al bajo nivel educacional como factor de riesgo, mientras que en otro estudio se menciona que las comunas con mayor nivel educacional tendrían mayor riesgo de mortalidad por cáncer de mama. Un tercer estudio no demuestra si la escolaridad repercute o no en la enfermedad.

Esto refleja que esta variable no tiene una tendencia clara de cómo influye en esta patología, esto puede deberse a que más que ser un factor por sí solo, al combinarse con otras variables como son el estilo de vida y nivel de ingresos puede incidir o no en la historia natural del cáncer de mama.

Sobre la ubicación geográfica, obtuvimos dos resultados opuestos, esto puede explicarse debido a que los estudios que abarca la revisión bibliográfica son de distintos países, todos con geografía muy diversa, lo que provoca que en algunos estudios se considere a la localidad rural como un factor de riesgo y en otros como un factor protector, así mismo ocurre con el área urbana. Para poder tener una tendencia clara sobre cómo influye esta variable en el cancer de mamá seria interesante realizar mas estudios en la misma zona geografica.

Con respecto a la calidad de vida, la mayoría de los estudios mencionan que el sedentarismo, tener una mala alimentación, antecedentes de alcoholismo y tabaquismo son factores que inciden en esta variable. Numerosos estudios observacionales han evaluado cambios en el estilo de vida con relación a la prevención del cáncer de mama. Las mujeres que realizan 3 a 4 horas a la semana de ejercicios moderados a vigorosos tienen un 30 a 40% menor riesgo de desarrollar cáncer de mama que las mujeres sedentarias.

Otros estudios observacionales muestran que niveles moderados y altos de consumo de alcohol se asocia a mayor riesgo de cáncer mamario, lo que coincide con la guía clínica AUGÉ de cáncer de mama donde se señala que la ingesta de alcohol produce un aumento de 7% de riesgo de esta patología por cada 10 grs. de alcohol adicional consumido diariamente. (6)

Por otro lado, en cuanto al aspecto psicológico las consecuencias físicas que genera la evolución y tratamiento de este cáncer, afecta negativamente a estas mujeres deteriorando su calidad de vida.

La existencia de variados estudios que abordan la enfermedad desde una mirada biomédica, da cuenta de los vestigios del modelo de salud establecido años anteriores, centrado exclusivamente en ámbitos médicos. A pesar que en la actualidad se encuentra implementado el modelo biopsicosocial en el sistema de salud Nacional, la prevalencia de este tipo de investigaciones no está reflejando el nuevo concepto de salud que se ha puesto en funcionamiento dentro del país, ya que una prevención efectiva no solo le debe dar importancia a factores biológicos sino también a lo psicológico y social dentro de la historia natural de la enfermedad.

La presencia de un grupo de factores de riesgo en una misma persona puede favorecer la aparición del cáncer de mama, pero la ausencia de estos no excluye la posibilidad de padecer la enfermedad, es por esto que se propone la confección de nuevas investigaciones con miras a lograr la identificación de nuevos factores que estarían relacionados con el desarrollo de esta enfermedad, lo que aportaría información al manejo y seguimiento de la patología en un futuro. Si se profundiza en su incidencia como posibles potenciadores, el abordaje de esta patología sería desde una mirada biopsicosocial.

CONCLUSIÓN

En la actualidad el cáncer de mama ha tomado un lugar importante dentro de la morbimortalidad de la población en Chile y el mundo, esto ha generado que la enfermedad sea objeto de constante estudio. Pese a las limitaciones expuestas y a que existe un enfoque primordialmente biológico en cuanto a los factores que influyen dentro del desarrollo de este tipo de cáncer, nuestra revisión logra entregar una mirada más integral centrada en lo psicológico y social.

En nuestro estudio, el nivel socioeconómico alto se relaciona con el desarrollo del cáncer de mama otorgando un mayor porcentaje de autoexploración, examen físico de mamas, acceso a atención en salud privilegiada, diagnóstico más rápido y tratamiento oportuno, esto podría tener su origen en que un mayor poder adquisitivo concede más oportunidades de acceso a prestaciones de salud. Lo que permite un adecuado acompañamiento y seguimiento del curso de la enfermedad reflejando un mejor apoyo psicosocial de los cercanos y del equipo de salud, convirtiéndolo en un factor protector contra esta enfermedad.

En cuanto a la escolaridad, los resultados fueron ambiguos, ya que, en algunos estudios se menciona que quienes tienen un menor nivel educacional presentan menos prácticas de detección de la enfermedad y desventajas para acceder o usar servicios de salud, además, el porcentaje de muerte por tumor maligno de la mama incrementa en aquellas mujeres con educación básica primaria. En otro estudio se concluye que un mayor nivel educacional aumenta la mortalidad por cáncer, siendo un factor de riesgo ecológico para esta enfermedad. Por otro lado, también se menciona que la escolaridad no demuestra una tendencia en si influye o no en la historia del cáncer de mama. Por lo que no se puede concluir que esta variable se relaciona o no, y de qué forma, con esta enfermedad.

Con respecto a la ubicación geográfica, podemos mencionar que la localidad rural se considera un factor de riesgo debido a que obstaculiza el acceso a la prevención y detección oportuna, además presentan un menor porcentaje de autoexploración de mamas y reconocimiento de señales de alerta, al mismo tiempo actúa como protector al otorgar un entorno más ameno a las mujeres que habitan en esta zona. En cuanto al área urbana, actúa como factor de riesgo al ser un entorno más hostil, con mayor nivel de estrés y contaminación, lo que aumenta el riesgo de fallecer por cáncer de mama, y también se

considera protector por otorgar mejores oportunidades de acceso para la realización de pruebas diagnósticas.

Finalmente es importante recalcar que la calidad de vida es una variable que influye directamente en la historia natural del cáncer de mama, esta se convierte en un factor protector cuando se logra tener el conjunto de condiciones óptimas que contribuyen al bienestar personal como: realizar actividad física, tener creencias personales religiosas y espirituales, mujeres con cirugía con conservación mamaria, contar con apoyo de familiares y amigos.

Por el contrario, también actúa como factor de riesgo cuando estas mismas condiciones se ven afectadas, disminuidas o son inexistentes. Generando situaciones de conflicto interno y deterioro del bienestar dadas por: el sedentarismo, consumo de alcohol, ser escéptico, tener pareja, dedicarse al hogar, complejos físicos por cambios en la imagen corporal que repercute en la función sexual y presentar síntomas de la enfermedad como insomnio, fatiga y dolor crónico.

Esta investigación se vio enfrentada a la falta de estudios que hay sobre esta temática, lo que deja expuesta la insuficiente información que se maneja sobre los factores psicosociales que podrían estar influyendo en el alza de esta patología, evidenciándose en que la mayor cantidad de artículos relacionados con el cáncer de mama abordan factores biomédicos como precursores de esta patología .

En base a esta revisión bibliográfica, queda en evidencia la importancia y necesidad de realizar investigaciones de mayor profundidad sobre factores psicológicos y sociales relacionados con la historia natural del cáncer de mama.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Icaza, G., Núñez, L. and Burgueño, H. (2017). *Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile*. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100014.
2. Globacan (2018). *Cáncer de mamas en las Américas*. [online] Paho.org. Available at: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270&lang=es.
3. MINSAL (2018). *Plan nacional de cáncer (2018-2028)*. [online] Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. Available at: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf
4. Peralta, O. (2002). *CÁNCER DE MAMA EN CHILE. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS*. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600002.
5. MINSAL (2017). *Día contra el cáncer mama*. [online] Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. Available at: <https://www.minsal.cl/dia-contra-el-cancer-mama/>
6. MINSAL (2010). *Cáncer de mama. Guía clínica*. [online] Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. Available at: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c4423d1e04001011f011398.pdf>
7. Banco mundial. (2018). *Resumen anual: El año 2018 en 14 gráficos*. de Banco mundial Sitio web: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2018/12/21/year-in-review-2018-in-14-charts>
8. Diario judicial. (2018). *INE: Leve incremento en matrimonios*, de Diario judicial Sitio web: <https://www.diariojudicial.cl/2018/09/02/ine-leve-incremento-en-matrimonios/>
9. Calvo A., Tartakowsky A., Maffei T. (2011). *Transformaciones en las estructuras familiares en Chile* [online] Ministerio de Planificación – Gobierno de Chile. Available at: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/mideplan/transformac.fam.chilenas.pdf>

10. ACHS (2016) *Vivir sano y seguro* . Mujeres que trabajan en Chile: datos y estadísticas.[online] Available at: https://www.achs.cl/portal/ACHS-Corporativo/Documents/VSS_Mayo_2016_ACHS.pdf
11. Histórico-amu.ine.cl. (2017).Enfoque estadístico [Internet] Available from: <https://historico-amu.ine.cl/genero/files/estadisticas/pdf/documentos/enfoque-estadistico-genero-y-empleo.pdf>
12. Politicaspublicas.uc.cl. (2013). La mujer ayer y hoy: un recorrido de incorporación social y política [Internet] Available from: <https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/serie-no-61-la-mujer-ayer-y-hoy-un-recorrido-de-incorporacion-social-y-politica.pdf>
13. Ministerio de salud (2015). Guías Clínicas AUGE Cáncer de Mama. 10, 17-18. Recuperado desde <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf>
14. Walker, M. R. (1999). Factores psicosociales y salud. Revista Chilena de Medicina Familiar, 1(2). Recuperado desde <http://revista.sochimef.org/index.php/revchimf/article/view/258/258>
15. Molina, C., Hernández, O. and Sarquis, Z. (2014). *PATRÓN DE PERSONALIDAD TIPO C Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA Y CÉRVICO-UTERINO*. [online] Campus.iztacala.unam.mx. Available at: <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num4/Vol12No4Art11.pdf>
16. Pan American Health Organization / World Health Organization. (2016) . Sanchez J. OPS/OMS | Cáncer de mama [Internet] Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
17. Agudelo Botero, Marcela. (2013). Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales. *Salud colectiva*, 9(1), 79-90. Recuperado em 11 de maio de 2019, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000100007&lng=pt&tlng=pt.
18. Pezzotto, S., Nieto, C., Baroni, M., Iwanow, P., & Daggati, M. (2019, febrero). ESTUDIO DEL CRIBADO DE CÁNCER DE PIEL, COMPARADO CON EL CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA Y CÉRVIX EN UNA MUESTRA DE MUJERES EN

19. Piñeros Marion, Sánchez Ricardo, Perry Fernando, García Oscar Armando, Ocampo Rocío, Cendales Ricardo. Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia. *Salud pública Méx* [periódico na Internet]. 2011 Dez [citado 2019 Maio 13]; 53(6): 478-485. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000600003&lng=pt.
20. Sánchez, Guillermo, Niño, Carlos Gustavo, & Estupiñán, Carolina. (2015). Factores asociados con el tratamiento oportuno de mujeres con cáncer de mama apoyadas por una organización no gubernamental en Bogotá. *Biomédica*, 35(4), 505-512. <https://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i4.2378>
21. Sat-Muñoz Daniel, Contreras-Hernández Iris, Balderas-Peña Luz-Ma-Adriana Balderas-Peña, Hernández-Chávez Guillermo-Allan, Solano-Murillo Pedro, Mariscal-Ramírez Ignacio, Lomelí-García Martha, Chemist, Pharm , Díaz-Cortés Margarita-Arimatea, Mould-Quevedo Joaquín-Federico, López-Mariscal Alma-Rosa, Prieto-Miranda Sergio-Emilio, Morgan-Villela Gilberto (2011). Calidad de Vida en Mujeres Mexicanas con Cáncer de Mama en Diferentes Etapas Clínicas y su Asociación con Características Socio-Demográficas, Estados Co-Mórbidos y Características del Proceso de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. *Valueinhealthjournal.com*. 2019. Available from: [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(11\)01443-4/pdf](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(11)01443-4/pdf)
22. Icaza, Gloria, Núñez, Loreto, & Bugueño, Herna. (2017). Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile. *Revista médica de Chile*, 145(1), 106-114. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100014>
23. Aguilar Cordero, M.^a J., Neri Sánchez, M., Padilla López, C. A., Pimentel Ramírez, M. L., García Rillo, A., & Sánchez López, A. M.. (2012). Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. *Nutrición Hospitalaria*, 27(5), 1631-1636. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.5.5997>
24. Sánchez, Guillermo, Niño, Carlos Gustavo, & Estupiñán, Carolina. (2015). Factores asociados con el tratamiento oportuno de mujeres con cáncer de mama apoyadas por una organización no gubernamental en Bogotá. *Biomédica*, 35(4), 505-512. <https://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i4.2378>

25. Palacio-Mejía, Lina Sofía, Lazcano-Ponce, Eduardo, Allen-Leigh, Betania, & Hernández-Ávila, Mauricio. (2009). Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México entre 1979 y 2006. *Salud Pública de México*, 51(Supl. 2), s208-s219. Recuperado el 03 de mayo de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800011&lng=pt&tlng=pt
26. Atalah S, Eduardo, Urteaga R, Carmen, Rebolledo A, Annabella, Medina L, Ernesto, & Csendes J, Attila. (2000). Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de Santiago. *Revista médica de Chile*, 128(2), 137-143. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000200002>
27. Irrarrázaval, M. Elisa, Kleinman, Pascale, Silva R, Fernando, Fernández González, Loreto, Torres, Camilo, Fritis, Marcela, Barriga, Carolina, & Waintrub, Herman. (2016). Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista médica de Chile*, 144(12), 1567-1576. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001200008>
28. Salas Zapata, C., & Grisales Romero, H. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28(1), 9–18. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a02.pdf>
29. Navarro-Ibarra, María Jossé, Caire-Juvera, Graciela, Ortega-Vélez, María Isabel, Bolaños-Villar, Adriana Verónica, & Saucedo-Tamayo, María del Socorro. (2015). Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1), 291-298. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.9049>
30. Vara-Salazar, Elvia de la, Suárez-López, Leticia, Ángeles-Llerenas, Angélica, Torres-Mejía, Gabriela, & Lazcano-Ponce, Eduardo. (2011). Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980-2009. *Salud Pública de México*, 53(5), 385-393. Recuperado em 03 de maio de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000500006&lng=pt&tlng=pt.
31. Baena, Armando, Almonte, Maribel, Valencia, Marta Lía, Martínez, Santiago, Quintero, Katherine, & Sánchez, Gloria I. (2011). Tendencias e indicadores sociales de la mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino: Antioquia, Colombia, 2000-2007. *Salud Pública de México*, 53(6), 486-492. Recuperado en 10 de mayo de 2019, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634201100060004&lng=es&tlng=es.

32. Jara S, Lilian, Ampuero LI, Sandra, Seccia T, Lorena, Bustamante P, Mario, Blanco C, Rafael, Santibáñez V, Eudocia, Reyes V, José Miguel, & Ojeda F, José Manuel. (2002). Frecuencia de la mutación 185delAG en el gen BRCA1 en mujeres chilenas sanas con antecedentes familiares de cáncer de mama. *Revista médica de Chile*, 130(10), 1113-1123. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002001000005>
33. Godínez Martínez, Estela Ytelina, Santillán Ballesteros, René, Lemus Bravo, Ana Elena, Sámano, Reyna, Tolentino Dolores, Maricruz, Rodríguez Ventura, Ana Lilia, & Juárez González, Ana Rosa. (2015). Determinación de la relación 2-hidroxiestróna/16 α -hidroxiestróna en la orina de mujeres mexicanas como indicador de riesgo a cáncer de mama y su relación con otros factores de riesgo. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 835-840. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8172>
34. Balderas-Peña, Luz M^a Adriana, Sat-Muñoz, Daniel, Castro Cervantes, Juan Manuel, Ramírez-Orozco, Ricardo-Ernesto, Ángeles-Bueno, Wenceslao-Guillermo, Flores-Márquez, María-Rosa, Macías-López, Griselda-Guadalupe, Ruiz-Quezada, Sandra-Luz, Salcedo-Rocha, Ana-Leticia, García de Alba-García, Javier-Eduardo, & Solano-Murillo, Pedro. (2013). Porcentaje de adiposidad y su relación con el índice de inmunorreactividad de los receptores hormonales en mujeres mexicanas con cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 1321-1329. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.4.6470>
35. González-Robledo, María C., González-Robledo, Luz M., Caballero, Marta, & Aguilar-Martínez, Matilde E.. (2011). Formación de médicos y enfermeras para la detección temprana del cáncer de mama en México. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 966-979. Retrieved Abril, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-0064201100060009&lng=en&tlng=es
36. Prieto M. Marta. Epidemiología del cáncer de mama en Chile. [periódico na Internet] *Revista médica clínica Las Condes*. Vol. 22. Núm. 4. páginas 428-435 (Julio 2011) . [citado 2019 Mayo 13]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-epidemiologia-del-cancer-mama-chile-S0716864011704473>
37. Matos, Jéssica Carvalho de, Pelloso, Sandra Marisa, & Carvalho, Maria Dalva de Barros. (2010). Prevalence of risk factors for breast neoplasm in the city of Maringá, Paraná state, Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 352-359. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300009>
38. Rojas-Camayo, José, & Huamaní, Ivá. (2009). Historia de obesidad como factor asociado al cáncer de mama en pacientes de un hospital público del Perú. *Revista*

Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 26(3), 343-348. Recuperado en 04 de mayo de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300013&lng=es&tlng=es.

39. Actis, Andrea Mariel, Bergoc, Rosa María, Quartucci, Ángel, & Outomuro, Delia. (2009). FACTORES DE RIESGO CONVENCIONALES Y EMERGENTES EN CÁNCER DE MAMA: UN ESTUDIO EN PACIENTES POSMENOPÁUSICAS. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74(3), 135-142. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000300002>
40. Ortiz-Rodríguez, Sandra Patricia, Torres-Mejía, Gabriela, Mainero-Ratchelous, Fernando, Ángeles-Llerenas, Angélica, López-Caudana, Alma Ethelia, Lazcano-Ponce, Eduardo, & Romieu, Isabelle. (2008). Actividad física y riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 50(2), 126-135. Recuperado en mayo de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200006&lng=es&tlng=es.
41. Rojas Camayo, José. (2008). Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 69(1), 22-28. Recuperado en noviembre de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100005&lng=es&tlng=es.
42. Benia, D. W., & Tellechea, G. (2000). Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo. 1997. Artículo, 16, 11. disponible en: <https://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/2000v2/art2.pdf>
43. López-Ríos, O., Lazcano-Ponce, E., Tovar-Guzmán, V., & Hernández-Avila, M. (1997). La epidemia de cáncer de mama en México. ¿Consecuencia de la transición demográfica?. *Salud Pública de México*, 39(4), 259-265. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6011>
44. González-Mariño, Mario A. (2016). Causas de muerte por cáncer de mama en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 18(3), 344-353. <https://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n3.30483>
45. Agudelo Botero, Marcela. (2013). Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales.

Salud colectiva, 9(1), 79-90. Recuperado em 11 de maio de 2019, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000100007&lng=pt&tlng=pt.

46. SERRA C, IVÁN, MARTÍNEZ R, RAÚL, MIMICA S, XIMENA, & AGUAYO S, CLAUDIA. (2010). ¿Es posible disminuir la mortalidad por cáncer de mama en Chile?: Análisis epidemiológico y programático en la Región Metropolitana, 2000-2007. *Revista chilena de cirugía*, 62(4), 339-347. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262010000400004>

ANEXO:

Título	Autores	Objetivo	Técnica	Participantes
Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México.	Aguilar Cordero, M J, Neri Sánchez, M; Padilla López, C A; Pimentel Ramírez, M L; García Rillo, A; Sánchez López, A M.	Conocer los factores de riesgo de las mujeres con cáncer de mama en un estado de México.	Estudio cuantitativo analítico Por cada caso de mujer con cáncer de mama, se seleccionó una mujer sana con las mismas características, en cuanto al IMC y edad. Todas acudieron al centro Oncológico Estatal de ISSEMyM en el periodo enero-diciembre del año 2011.	Se realizó un estudio casos y controles en 115 mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama y en 115 mujeres sanas que acudieron al centro Oncológico de ISSEMyM en el periodo enero-diciembre del año 2011.
Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México entre 1979 y 2006	Palacio Mejía, Lina Sofía; Lazcano Ponce, Eduardo; Allen Leigh, Betania; Hernández Avila, Mauricio	Explorar las diferencias regionales por cáncer de mama y cáncer de cérvix en México.	Estudio cualitativo Se calcularon tendencias de mortalidad por CaMa y CaCu mediante modelos probabilísticos ajustados por estado, grado de marginación y lugar de residencia (urbano/rural)	Se utilizaron las tasas brutas de mortalidad y las tasas estandarizadas para la población mundial.
Estudio del cribado de cáncer de mama y cérvix en una muestra de mujeres en Concordia, Argentina	Pezzotto, S., Nieto, C., Baroni, M., Iwanow, P., & Daggati, M	Describir la adherencia a las prácticas de cribado de cáncer de piel en una muestra de la población femenina en Concordia, comparándola con el cribado de cáncer de mama y cérvix, a fin de	Estudio observacional, descriptivo, transversal, mediante entrevistas y encuestas estructuradas. Para la realización del análisis estadístico de los datos se utilizó el programa STATA 6.0.	90 madres Mujeres mayores de 25 años, madres o tutoras de alumnos de tres escuelas de la ciudad de Concordia correspondientes a diferentes niveles socioeconómicos.

		describir si existen similitudes o diferencias en la participación de las mujeres.		
Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia	Piñeros, Marion; Sanchez, Ricardo; Perry, Fernando; García, Oscar Armando; Ocampo, Rocío; Cendales, Ricardo.	Establecer la demora en la atención de cáncer de mama.	Estudio descriptivo y retrospectivo mediante encuestas y revisión de historia clínica. Para el análisis se realizó un diseño de cohorte retrospectiva, ubicando como momento de ingreso a la cohorte la fecha de la primera consulta médica de cáncer de mama.	Se incluyeron 1.106 mujeres con cáncer de mama en tratamiento en las instituciones que prestaban servicios oncológicos para este cáncer en 2006.
Tendencia de la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980-2009.	Vara-Salazar, Elvia; Suárez-López, Leticia; Ángeles-Llerenas, Angélica; Torres-Mejía, Gabriela; Lazcano-Ponce, Eduardo.	Describir la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama en mexicanas desde 25 años, de 1980 a 2009, por residencia y por grupos quinquenales de edad.	La información básica para el cálculo de las tasas proviene de las defunciones registradas en las estadísticas vitales, disponibles en línea en la base de datos de defunciones 1979-2009 del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).	Mujeres mexicanas de 25 años en adelante, de 1980 a 2009
Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia.	Salas Zapata, Carolina Grisales Romero, Hugo	Determinar la calidad de vida y factores asociados, en mujeres con cáncer de mama inscritas en programas de tratamiento oncológico en	En un estudio transversal con diseño cuantitativo se analizaron los dominios relacionados con la calidad de vida. Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas. Se analizó la calidad de	220 mujeres con cáncer de mama que estaban en tratamiento

		una provincia colombiana.	vida de las pacientes características que explicaban conjuntamente su calidad de vida.	
Factores asociados con el tratamiento oportuno de mujeres con cáncer de mama apoyadas por una organización no gubernamental en Bogotá.	Sánchez, Guillermo; Niño, Carlos Gustavo; Estupiñán, Carolina.	Establecer los determinantes del tratamiento oportuno del cáncer de mama en un grupo de mujeres apoyadas por una organización no gubernamental en Bogotá.	Estudio cuantitativo analítico observacional. Se exploraron los factores predictores de oportunidad mediante un análisis multivariado. Se citaron 190 mujeres para que contestaran el cuestionario de recolección de datos.	136 mujeres con cáncer de mama apoyadas por la organización no gubernamental en Colombia.
Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: Una revisión de las encuestas nacionales	Agudelo Botero, Marcela.	Identificar los factores que afectan el acceso a la detección del cáncer de mama en México de acuerdo con las características sociodemográficas de las mujeres.	Estudio descriptivo - cuantitativo. Los datos son de la Encuesta Nacional de Salud, la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR) (18) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ya que son representativas y contienen información sobre acceso a la detección del cáncer de mama.	Mujeres registradas que contestaron las encuestas ENSA, ENSAR, ENSANUT de México.
Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de Santiago	Atalah Eduardo. Urteaga Carmen Rebolledo Annabella	S, R, A, El objetivo del presente trabajo es analizar la asociación entre alimentación y cáncer de mama e identificar pautas alimentarias	Estudio con enfoque cuantitativo, retrospectivo. Análisis de casos y controles a través de un cuestionario de frecuencia de ingesta de alimentos y exposiciones a riesgos no nutricionales.	170 casos y 340 controles en Mujeres mayores de 20 años en las cuales se había diagnosticado histológicamente un cáncer primario de mama en los últimos 6 meses.

		que puedan contribuir a reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad.		
Calidad de vida en pacientes Chilenas sobrevivientes de cáncer de mama	Irarrázaval, M. Elisa Kleinman Pascale, Silva R, Fernando Fernández González, Loreto Torres, Camilo Fritis, Marcela Barriga, Carolina Waintrub, Herman	Describir la CV de una muestra de pacientes tratadas por cáncer de mamas, sin evidencia de enfermedad con, al menos, un año de haber concluido su tratamiento.	Estudio descriptivo de corte transversal. Las pacientes firmaron el consentimiento informado y respondieron los cuestionarios de la EORTC (Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cancer) QLQ-C30 (<i>Quality of Life Questionnaire of Cancer</i> : cuestionario general de cáncer) y QLQ-BR23 (<i>Quality of Life Questionnaire of Breast</i> : cuestionario módulo de cáncer de mama), validados en Chile	Se incluyeron 91 mujeres con diagnóstico histológico confirmado, mayores de 18 años, con tratamiento finalizado hacía al menos un año, libres de enfermedad, y en seguimiento médico.
Calidad de vida en mujeres mexicanas con cáncer de mama en diferentes etapas clínicas y su asociación con características socio-demográficas estados co-mórbidos	Sat-Muñoz, Daniel Contreras-Hernández, Iris Balderas-Peña, Luz-Ma-Adriana Hernández-Chávez, Guillermo-Allan Solano-Murillo, Pedro Mariscal-Ramírez, Ignacio	Evaluar calidad de vida, factores económicos, las comorbilidades y el impacto del proceso de asistencia en calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. con diferentes estadios clínicos.	Estudio transversal con aplicación de cuestionarios EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23 y un cuestionario de variables sociodemográficas y del proceso de atención.	314 casos incidentes de cáncer de mama en diferentes EC, atendidos en oncología de dos hospitales generales regionales (HGR) y una Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, México, en el período del 1° de enero del 2008 y al 31 de enero del 2009.

<p>y característica s del proceso de atención en instituto mexicano del seguro social</p>	<p>Lomelí-García, Martha Chemist, Pharm ,Margarita-Ari matea Díaz-Cortés, Joaquín-Federico Mould-Quevedo, Alma-Rosa López-Mariscal , Sergio-Emilio Prieto-Miranda , Morgan-Villela, Gilberto</p>			
<p>Actividad física y riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas.</p>	<p>Ortiz Rodríguez, Sandra Patricia; Torres Mejía, Gabriela; Mainero Ratchelous ,Fernando; Ángeles Llerenas, Angélica; López Caudana, Alma Ethelia; Lazcano Ponce , Eduardo; Romieu, Isabelle.</p>	<p>Evaluar el efecto de la actividad física moderada (en horas por semana y METs-hora por semana) sobre el riesgo de cáncer de mama.</p>	<p>Estudio mixto cuantitativo y cualitativo, analítico. Se analizaron 58 casos y 58 controles pareados a los casos por quinquenio de edad, y pertenencia al sistema de salud; participaron tres hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, tres del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y tres de la Secretaría de Salud.</p>	<p>Mujeres entre 35 y 69 años de edad con cáncer de mama incidente diagnosticado por medios histopatológicos, in situ o invasivo, de origen primario y con residencia, durante los últimos cinco años, en el Distrito Federal o área conurbada, Monterrey o Veracruz.</p>

<p>Descripción epidemiológica de la mortalidad de cáncer de mama en Chile.</p>	<p>Icaza, Gloria; Núñez, Loreto; Bugueño, Herna</p>	<p>Describir la epidemiología de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres de Chile por edad, tendencia temporal y explorar su asociación ecológica con variables sociodemográficas</p>	<p>Estudio descriptivo y ecológico Se analizó la variación de las tasas crudas de mortalidad entre 1995 y 2013, para lo cual se utilizó la metodología basada en la propuesta de Bashir & Estève y disponible en la aplicación web RiskDiff, se realizó con las tasas específicas por decenios de edad, desde los 30 años.</p>	<p>Los datos de población se obtuvieron de las proyecciones del Censo 2002 y la actualización de las proyecciones a partir del año 2002.</p>
<p>Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas.</p>	<p>Navarro Ibarra, María Jossé; Caire Juvera, Graciela; Ortega Vélez, María Isabel; Bolaños Villar, Adriana y Verónica y Saucedo Tamayo, María del Socorro.</p>	<p>Evaluar el efecto del uso y el tiempo de utilización de anticonceptivos hormonales y terapia hormonal (TH), práctica de lactancia materna (LM), obesidad abdominal y el incremento de peso en la edad adulta sobre el riesgo de CaMa en mujeres adultas del noroeste de México.</p>	<p>Estudio cualitativo de casos y controles. Las participantes respondieron un cuestionario sociodemográfico y de salud, una encuesta de historial de peso corporal y se realizaron mediciones de peso corporal, estatura y circunferencia de cintura. Se utilizó regresión logística multivariada para evaluar la asociación entre los factores de exposición y la neoplasia. El análisis estadístico se realizó con el programa STATA versión 12.</p>	<p>Se incluyó a 162 mujeres (81 casos y 81 controles) mexicanas. Se seleccionaron casos incidentes que presentaran un diagnóstico de cáncer mamario invasivo tipo ductal o lobulillar en los últimos dos años y la selección de controles poblacionales se llevó a cabo tomando en cuenta los mismos criterios que para los casos, a diferencia que los controles no debían tener la neoplasia.</p>

FICHAS BIBLIOGRÁFICAS

1° Búsqueda:

DESCRIPTORES: Cáncer de mamas + factores de riesgo

<p>TÍTULO Y AUTOR(ES): Frecuencia de la mutación 185delAG en el gen BRCA1 en mujeres chilenas sanas con antecedentes familiares de cáncer de mama. / [Frequency of the 185delAG mutation in the BRCA1 gene in Chilean healthy women with family history of breast cancer. Jara, Lilian; Ampuero, Sandra; Seccia, Lorena; Bustamante, Mario; Blanco, Rafael; Santibáñez, Eudocia; Reyes, José Miguel; Ojeda, José Manuel.</p>		
Revisión	En Abstract	En texto completo
<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>Jara S, Lilian, Ampuero LI, Sandra, Seccia T, Lorena, Bustamante P, Mario, Blanco C, Rafael, Santibáñez V, Eudocia, Reyes V, José Miguel, & Ojeda F, José Manuel. (2002). Frecuencia de la mutación 185delAG en el gen BRCA1 en mujeres chilenas sanas con antecedentes familiares de cáncer de mama. <i>Revista médica de Chile</i>, 130(10), 1113-1123. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002001000005</p> <p>base de datos: BVS-LILACS http://pesquisa.bvsalud.org último acceso 02-04-2019</p>	
<u>Objetivo general</u>	<p>Establecer la frecuencia de la mutación 185delAG en el gen BRCA1 en mujeres chilenas sanas con antecedentes familiares de cáncer de mama.</p>	
<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>La mutación 185delAG se estudió mediante la reacción de la cadena de polimerasa no coincidente (PCR) en 382 mujeres chilenas sanas con al menos dos familiares afectados con cáncer de mama. Los productos de la PCR se dirigieron con la enzima de restricción HinfI. La digestión del alelo normal (fragmento de 170 pb) produce un fragmento de 150 pb; El producto de PCR para el alelo mutante no contiene un sitio para HinfI y, por lo tanto, permanece como un fragmento de 170 pb después de la digestión.</p>	
<u>Variables (dimensiones e indicadores)</u>	<p>Antecedente de cáncer de mama en familia Gen BRCA1</p>	

<u>Covariables</u>	frecuencia de la mutación 185delAG en BRCA1	
<u>Contenido de interés y resultados principales</u>	Una de las 382 mujeres sanas presentó el fragmento de 170 pb después de la digestión con HinfI, lo que sugiere que era portadora heterocigótica para esta mutación. El paciente mutante se realizó una mamografía sin sospecha de cáncer.	
<u>Conclusión principal</u>	La frecuencia de la mutación 185delAG en BRCA1 fue de 0.26% (1/382) en mujeres chilenas sanas con antecedentes familiares de cáncer de mama.	
<u>Observaciones</u>	La única mujer que resultó portadora de la delección 185AG presenta datos clínicos de individuo sano en relación con este cáncer y evaluación mamográfica con BIRADS 2, sin embargo, pertenece a una familia en la cual, la mutación 185delAG está segregando. En esta familia también se estudió a la única hermana del probando, quien tuvo un cáncer de mama diagnosticado a los 38 años y que también resultó portadora de la delección 185AG. En consecuencia, a la paciente sana (probando) se le deberá diseñar un protocolo de prevención y realizar consejo genético a la familia.	
<u>Solicitud de texto completo</u>	SI	NO

TÍTULO Y AUTOR(ES): Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile

Icaza, Gloria; Núñez, Loreto; Bugueño, Herna

Revisión	En Abstract	En texto completo
<u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u> Base, sitio web y fecha de último acceso.	Icaza, Gloria, Núñez, Loreto, & Bugueño, Herna. (2017). Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile. <i>Revista médica de Chile</i> , 145(1), 106-114. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100014 BVS- MEDLINE https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-98872017000100014 Fecha de último acceso: Mayo del 2019	

<p><u>Objetivo general</u></p>	<p>Describir la epidemiología de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres de Chile por edad, tendencia temporal y explorar su asociación ecológica con variables sociodemográficas.</p>
<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Estudio descriptivo y ecológico.</p> <p>Chile. Tasas de de la mortalidad por cáncer de mama por edad entre los años 2009-2013.</p> <p>Los datos de población se obtuvieron de las proyecciones del Censo 2002 y la actualización de las proyecciones a partir del año 2002.</p> <p>Se analizó la variación de las tasas crudas de mortalidad entre 1995 y 2013, para lo cual se utilizó la metodología basada en la propuesta de Bashir & Estève y disponible en la aplicación web <i>RiskDiff</i>, se realizó con las tasas específicas por decenios de edad, desde los 30 años.</p> <p>También, se exploró la relación del riesgo relativo de mortalidad por cáncer de mama en mujeres con variables sociodemográficas, a través de un análisis ecológico a nivel comunal, utilizando la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada.</p> <p>Para el análisis ecológico se utilizó datos disponibles de la RMEs de cáncer de mama en mujeres a nivel comunal del período 2001-2008.</p> <p>Finalmente, en el estudio ecológico se llevó a cabo un análisis de correlación lineal simple con el programa R versión 3.0.2, en 331 de las 345 comunas que cuentan con información sociodemográfica en la encuesta CASEN.</p>
<p><u>VARIABLES (dimensiones e indicadores)</u></p>	<p>Edad</p> <p>Tasa de mortalidad</p> <p>Porcentaje de ruralidad</p> <p>Ingresos</p> <p>Ocupación</p> <p>Vivienda</p>

<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>En el año 2013 se registraron 1.389 muertes por cáncer de mama en mujeres, correspondiente a 11,8% de defunciones oncológicas femeninas.</p> <p>En el quinquenio 2009-2013 se observa que la mortalidad por cáncer de mama en mujeres aumenta progresivamente con la edad, desde los 25-29 años hasta los 75-79 años, publicándose en el grupo de 80 años y más.</p> <p>En el análisis ecológico, se observó una correlación negativa significativa entre la RMEs de cáncer de mama en mujeres y el porcentaje de ruralidad, con un coeficiente de correlación $r = -0,51$. Por otro lado, se observa una correlación positiva significativa $r = 0,59$, entre la RMEs de cáncer de mama y educación, donde 0 significa menor nivel de educación de la comuna. Junto con esto, se observaron relaciones similares con ingresos y vivienda. Sin embargo, no se observó una relación estadísticamente significativa con ocupación.</p>
<p><u>Conclusión principal</u></p>	<p>El riesgo relativo de mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile a nivel comunal, se asoció positivamente con educación y negativamente con el porcentaje de ruralidad.</p> <p>Según el análisis ecológico, los resultados reflejan que comunas con menor porcentaje de ruralidad y mayor nivel educacional tendrían mayor riesgo de mortalidad por cáncer de mama. En otras palabras, la urbanización y el nivel educacional alto serían factores de riesgo ecológico de mortalidad por cáncer de mama en Chile.</p>
<p><u>Observaciones</u></p>	<p>A pesar de ser un estudio de datos epidemiológicos relacionan la tasa mortalidad del cáncer de mama con dos factores sociales como lo son el nivel educacional y ubicación geográfica.</p>

TÍTULO Y AUTOR(ES): Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas

Navarro Ibarra, María Jossé; Caire Juvera, Graciela; Ortega Vélez, María Isabel; Bolaños Villar, Adriana Verónica y SaucedoTamayo, María del Socorro.

<p>Revisión</p>	<p>En Abstract</p>	<p>En texto completo</p>
------------------------	---------------------------	---------------------------------

<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>Navarro-Ibarra, María Jossé, Caire-Juvera, Graciela, Ortega-Vélez, María Isabel, Bolaños-Villar, Adriana Verónica, & Saucedo-Tamayo, María del Socorro. (2015). Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. <i>Nutrición Hospitalaria</i>, 32(1), 291-298. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.9049</p> <p>BVS- MEDLINE http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n1/42originalcancer03.pdf Fecha último acceso: mayo del 2019</p>
<p><u>Objetivo general</u></p>	<p>Evaluar el efecto del uso y el tiempo de utilización de anticonceptivos hormonales y terapia hormonal (TH), práctica de lactancia materna (LM), obesidad abdominal y el incremento de peso en la edad adulta sobre el riesgo de CaMa en mujeres adultas del noroeste de México.</p>
<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Estudio cualitativo de Casos y controles.</p> <p>México- SONORA, mujeres con y sin cáncer de mam</p> <p>Se incluyó a 162 mujeres (81 casos y 81 controles) mexicanas. Se seleccionaron casos incidentes que presentaran un diagnóstico de cáncer mamario invasivo tipo ductal o lobulillar en los últimos dos años y la selección de controles poblacionales se llevó a cabo tomando en cuenta los mismos criterios que para los casos, a diferencia que los controles no debían tener la neoplasia.</p> <p>Las participantes respondieron un cuestionario sociodemográfico y de salud, una encuesta de historial de peso corporal y se realizaron mediciones de peso corporal, estatura y circunferencia de cintura. Se utilizó regresión logística multivariada para evaluar la asociación entre los factores de exposición y la neoplasia</p>

	<p>El análisis estadístico se realizó con el programa STATA versión 12 y se consideró una $p \leq 0.05$ como estadísticamente significativa.</p>
<p><u>Variables (dimensiones e indicadores)</u></p> <p><u>Covariables</u></p>	<p>Edad Historia familiar de cáncer Menarquia Menopausia Lactancia materna Anticonceptivos Terapia hormonal Ingesta de alcohol Actividad física IMC</p>
<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>No se encontró asociación significativa del uso y tiempo de uso de anticonceptivos hormonales y de TH con la neoplasia. La práctica de LM y el tiempo de lactancia materna exclusiva (LME) resultaron factores protectores contra el cáncer de mama. La obesidad abdominal y el incremento de peso tuvieron una asociación inversa con el riesgo de cáncer de mama.</p> <p>La mayoría de las participantes tuvieron un nivel socioeconómico bajo, donde el 67.9% de los casos y el 77.8% de los controles completó la educación básica. La proporción de casos con historial familiar de cáncer fue significativamente mayor que la de los controles. La edad de la menarquia fue muy similar tanto en casos como en controles.</p>
<p><u>Conclusión principal</u></p>	<p>Se concluye que la práctica de LM pudiera ayudar a la prevención del CaMa en mujeres mexicanas. se demostró que a mayor tiempo de LME se reduce el riesgo de desarrollar cáncer mamario. Por otro lado, se encontró una asociación inversa entre la obesidad abdominal determinada por la circunferencia de cintura y el CaMa, sucediendo lo mismo con el factor de incremento de peso en la adultez.</p> <p>No se encontró asociación significativa entre el riesgo de CaMa y el uso de anticonceptivos o tiempo de uso de los mismos. Tampoco se encontró relación entre el riesgo de CaMa y el uso de TH y su tiempo de uso. Por otro lado, se encontró una asociación inversa significativa entre la obesidad abdominal y el CaMa, tanto en el modelo sin ajustar</p>

Observaciones	Pese a que el artículo se orienta en la lactancia materna, otorga información sobre variables sociales como nivel socio económicos, nivel educacional, datos que se estudian en nuestra revisión bibliográfica.

<p>TÍTULO Y AUTOR(ES): Determinación de la relación 2-hidroxiestróna/16α-hidroxiestróna en la orina de mujeres mexicanas como indicador de riesgo a cáncer de mama y su relación con otros factores de riesgo</p> <p>Godínez Martínez, Estela Ytelina; Santillán Ballesteros, René; Lemus Bravo, Ana Elena; Sámano, Reyna; Tolentino Dolores, Maricruz; Rodríguez Ventura, Ana Lilia; Juárez González, Ana Rosa.</p>		
Revisión	En Abstract	En texto completo
<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>Godínez Martínez, Estela Ytelina, Santillán Ballesteros, René, Lemus Bravo, Ana Elena, Sámano, Reyna, Tolentino Dolores, Maricruz, Rodríguez Ventura, Ana Lilia, & Juárez González, Ana Rosa. (2015). Determinación de la relación 2-hidroxiestróna/16α-hidroxiestróna en la orina de mujeres mexicanas como indicador de riesgo a cáncer de mama y su relación con otros factores de riesgo. <i>Nutrición Hospitalaria</i>, 31(2), 835-840. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8172</p> <p>BVS- IBECS. http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n2/40originalcancer01.pdf</p> <p>Fecha último acceso: mayo del 2019.</p>	
<u>Objetivo general</u>	<p>Determinar, por primera vez en México, en un grupo de mujeres pre y posmenopáusicas, los valores de la RMEO y relacionarlos con factores de riesgo para CM como: edad, IMC, antecedentes familiares de CM con parentesco en primero y segundo grados, nuliparidad, edad de la menarca temprana (<12 años), embarazo tardío (>30 años) y antecedentes de uso prolongado (\geq5 años) de anticonceptivos hormonales (AH).</p>	

<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Estudio transversal analítico</p> <p>México, mujeres pre y posmenopáusicas con o sin factores de riesgo para cáncer de mamas.</p> <p>142 mujeres premenopáusicas y 42 posmenopáusicas en México.</p> <p>Se determinó la RMEO con el estuche ESTRAMET y se relaciona con factores de riesgo para cáncer de mama. Se realizaron correlaciones y regresiones lineales. Los datos clínicos que pudieran considerarse como riesgo para cáncer de mama se obtuvieron del expediente médico. Para la comparación de los grupos se utilizaron las pruebas T de Student, U de Man-Whitney y Chi-cuadrada.</p>
<p><u>Variables (dimensiones e indicadores)</u></p>	<p>Edad</p> <p>Estatura</p> <p>IMC</p> <p>Edad menarquia</p> <p>Edad primer embarazo</p> <p>Menopausia</p> <p>2-hidroxiestrone</p>
<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>Las mujeres participantes en el estudio presentaron una media de IMC que corresponde a sobrepeso. La RMEO no exhibió diferencia entre los dos grupos.</p> <p>El factor de riesgo más prevalente, independientemente de grupo de edad, fue el sobrepeso u obesidad.</p> <p>Se observó una tendencia a presentar una mediana menor de la RMEO en las mujeres con sobrepeso u obesidad y una mediana significativamente menor en las mujeres obesas, en comparación a las que presentaron un peso normal.</p>

<u>Conclusión principal</u>	<p>Los resultados obtenidos en el presente estudio, mostraron que no hubo diferencia en la RMEO entre las mujeres pre y las posmenopáusicas, lo cual está de acuerdo con lo reportado por Westerlind y cols.</p> <p>En las mujeres participantes en este estudio la frecuencia de sobrepeso y obesidad fue de 78%, cercana a la informada por la ENSANUT 2012 (73%), pudiendo ser este el factor de riesgo más prevalente para cáncer de mama.</p> <p>La correlación positiva entre la nuliparidad y los deciles de 2OHE observada en las premenopáusicas, coincide con lo reportado por Falk y cols.</p>
<u>Observaciones</u>	<p>Considera factores de riesgo biomédico que tienen que ver con la revisión bibliográfica.</p>

<p>TÍTULO Y AUTOR(ES): Porcentaje de adiposidad y su relación con el índice de inmunorreactividad de los receptores hormonales en mujeres mexicanas con cáncer de mama.</p> <p>Balderas Peña, Luz M^a Adriana; Sat Muñoz, Daniel; Castro Cervantes, Juan Manuel; Ramírez Orozco, Ricardo Ernesto; Ángeles Bueno, Wenceslao Guillermo; Flores Márquez, María Rosa; Macías López, Griselda Guadalupe; Ruiz Quezada, Sandra Luz; Salcedo Rocha, Ana Leticia; García de Alba García, Javier Eduardo; Solano Murillo, Pedro.</p>		
Revisión	En Abstract	En texto completo
Referencia bibliográfica completa y ubicación.	<p>Balderas-Peña, Luz M^a Adriana, Sat-Muñoz, Daniel, Castro Cervantes, Juan Manuel, Ramírez-Orozco, Ricardo-Ernesto, Ángeles-Bueno, Wenceslao-Guillermo, Flores-Márquez, María-Rosa, Macías-López, Griselda-Guadalupe, Ruiz-Quezada, Sandra-Luz, Salcedo-Rocha, Ana-Leticia, García de Alba-García, Javier-Eduardo, & Solano-Murillo, Pedro. (2013). Porcentaje de adiposidad y su relación con el índice de inmunorreactividad de los receptores hormonales en mujeres mexicanas con cáncer de mama. <i>Nutrición Hospitalaria</i>, 28(4), 1321-1329. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.4.6470</p>	

Base, sitio web y fecha de último acceso.	<p>BVS – IBECS</p> <p>https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.4.6470</p> <p>Fecha último acceso: Abril 2019</p>
Objetivo general	<p>Establecer la relación entre el porcentaje de adiposidad y el índice de inmunorreactividad de los receptores a estrógenos y progesterona en mujeres mexicanas con cáncer de mama.</p>
Método: Enfoque, diseño País-lugar, población Tipo-tamaño muestra Técnica recolección de datos, análisis	<p>Estudio transversal analítico de un muestreo consecutivo.</p> <p>México, Mujeres Mexicanas.</p> <p>43 mujeres con cáncer de mama</p> <p>Se utilizaron cuestionarios estructurados.</p> <p>Se utilizaron herramientas como SECA 2018, Durnin JGVA y valores de la OMS, para calcular y clasificar valores de antropometría. Para evaluar la expresión de estrógenos y progesteronas, se realizó una biopsia de tejido tumoral.</p>
Variables (dimensiones e indicadores)	<p>Porcentaje de adiposidad.</p> <p>Índice de inmunorreactividad.</p> <p>Cáncer de mama.</p> <p>Receptores a estrógeno.</p> <p>Receptores a progesterona.</p>
Contenido de interés y resultados principales	<p>Al indagar los factores de riesgo para presentar cáncer de mama positivo a receptores de estrógeno, se observó que la obesidad representa al más elevado. Con respecto a la estimación del riesgo para presentar cáncer de mama positivo a receptores a progesterona, el factor de riesgo más importante fue el antecedente de obesidad.</p>

Conclusión principal	El porcentaje de adiposidad se encuentra directamente relacionado con el riesgo de desarrollar cáncer de mama positivo a receptores hormonales. Se concluye que la obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama.
Observaciones	Este artículo relaciona factores biológicos con estilo de vida para justificar un factor de riesgo para el cáncer de mama.

TÍTULO Y AUTOR(ES): Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. Aguilar Cordero, M J; Neri Sánchez, M; Padilla López, C A; Pimentel Ramírez, M L; García Rillo, A; Sánchez López, A M.		
Revisión	En Abstract	En texto completo
Referencia bibliográfica completa y ubicación. Base, sitio web y fecha de último acceso.	Aguilar Cordero, M. ^a J., Neri Sánchez, M., Padilla López, C. A., Pimentel Ramírez, M. L., García Rillo, A., & Sánchez López, A. M.. (2012). Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. <i>Nutrición Hospitalaria</i> , 27(5), 1631-1636. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.5.5997 BVS- Medline http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&lng=pt&pid=S0212-16112012000500038 Fecha de último acceso: Abril 2019	
Objetivo general	Conocer los factores de riesgo de las mujeres con cáncer de mama en mujeres en un estado de México.	
Método: Enfoque, diseño	Estudio cuantitativo analítico	

<p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>México, mujeres con cáncer de mama y mujeres sin cáncer de mama.</p> <p>Se realizó un estudio casos y controles en 115 mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama y en 115 mujeres sanas que acudieron al centro Oncológico de ISSEMyM en el periodo enero-diciembre del año 2011.</p> <p>Por cada caso de mujer con cáncer de mama, se seleccionó una mujer sana con las mismas características, en cuanto al IMC y edad. Todas acudieron al centro Oncológico Estatal de ISSEMyM en el periodo enero-diciembre del año 2011.</p> <p>El análisis posterior de los datos fue evaluado con el programa informático SPSS 18.0, versión para Windows. El riesgo fue estimado con modelos multivariados de regresión logística y chi cuadrada.</p>
<p>Variables (dimensiones e indicadores)</p>	<p>Edad</p> <p>Ejercicios</p> <p>Lactancia</p> <p>IMC</p> <p>Edad de menarquia</p>
<p>Contenido de interés y resultados principales</p>	<p>El 53,9% de los casos se clasificó dentro del rango de sobrepeso y obesidad y el 26,1% con peso normal. En la práctica del ejercicio físico, se observó que el 60% del grupo de mujeres con cáncer de mama no efectuaba ninguna actividad física.</p> <p>Los factores que fueron asociados a mayor riesgo de cáncer de mama son el sobrepeso y obesidad, el ejercicio y la lactancia. Las mujeres con cáncer de mama que no realizaron ejercicio presentaron 2.03 más riesgo para desarrollar cáncer de mama.</p> <p>Las mujeres con cáncer de mama que no dieron lactancia materna presentaron 3.67 más riesgo para desarrollar cáncer de mama.</p> <p>Las mujeres con cáncer de mama que presentan sobrepeso y obesidad presentaron 11.92 más riesgo para desarrollar cáncer de mama.</p>

Conclusión principal	<p>Se encontró un incremento significativo en el riesgo de padecer un cáncer de mama asociado al sobrepeso y a la obesidad.</p> <p>Los resultados de este estudio muestran que el ejercicio físico y la lactancia materna resultaron ser un factor protector contra el cáncer de mama. Los hábitos tóxicos se encuentran ligados con el cáncer de mama aunque no han sido significativos los resultados.</p>
Observaciones	<p>Este documento relaciona factores biomédicos y psicosociales con el desarrollo del cáncer de mama. Para nuestra revisión sólo consideraremos el factor de la actividad física para el análisis.</p>

<p>TÍTULO Y AUTOR(ES): Formación de médicos y enfermeras para la detección temprana del cáncer de mama en México.</p> <p>González Robledo, María C.; González Robledo, Luz M.; Caballero, Marta; Aguilar Martínez, Matilde E.</p>		
Revisión	En Abstract	En texto completo
<p>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>González-Robledo, María C., González-Robledo, Luz M., Caballero, Marta, & Aguilar-Martínez, Matilde E.. (2011). Formación de médicos y enfermeras para la detección temprana del cáncer de mama en México. <i>Revista de Salud Pública</i>, 13(6), 966-979. Retrieved Abril, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600009&lng=en&tlng=es</p> <p>BVS- LILACS</p> <p>http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600009&lng=en&tlng=es</p> <p>Fecha de último acceso: abril del 2019</p>	

Objetivo general	Analizar la formación académica que reciben los estudiantes de medicina y enfermería sobre el cáncer de mama durante el transcurso de su carrera universitaria.
Método:	
Enfoque, diseño	Estudio exploratorio transversal durante el año 2009.
País-lugar, población	México
Tipo-tamaño muestra	199 Facultades/Escuelas de medicina y enfermería de las cuales 128 fueron públicas y 71 privadas. De todas ellas, 91 corresponden a Facultades/Escuelas de medicina y 108 de enfermería.
Técnica recolección de datos, análisis	Se realizaron entrevistas semi estructuradas. El registro y procesamiento de la información se realizó en Excel.
Variables (dimensiones e indicadores)	Plan de estudios Distribución de facultades de medicina Personal de enfermería Cuerpo médico Neoplasias de la mama
Contenido de interés y resultados principales	Todos los planes de estudio de las Facultades/Escuelas de Medicina en México abordan explícitamente temáticas relacionadas con el cáncer. No obstante, sobre el cáncer de mama son pocas las referencias que se hacen de manera profunda y específica (sólo en 13 planes de estudio). De manera específica, en los programas analizados se encontraron 49 asignaturas/módulos con objetivos de aprendizaje relacionados con el tema de Cáncer de mama.
Conclusión principal	Existe un desbalance en la formación del estudiante de medicina que puede contribuir a la escasa detección temprana del cáncer de

	<p>mama en México, situación que de alguna manera se confirma en el quehacer del médico en los centros de salud de primer nivel: dedican la mayor parte de su tiempo a la consulta médica para resolver problemas particulares de salud y a labores administrativas, entre otras, dejando al personal de enfermería el rol de la promoción de la salud y de los programas preventivos.</p>
Observaciones	<p>Existe necesidad de replantear las mallas curriculares ya que, al no tener material suficiente sobre esta patología, puede afectar en su detección temprana.</p> <p>Aun así, este artículo no es útil para nuestra investigación ya que no entrega datos duros de factores de riesgo psicosociales que afectan en el cáncer de mama.</p>

TÍTULO Y AUTOR(ES): Epidemiología del cáncer de mama en Chile		
M. Marta Prieto		
Revisión	En Abstract	En texto completo
<u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u>	<p>Prieto M. Marta. Epidemiología del cáncer de mama en Chile. [periódico en Internet] Revista médica clínica Las Condes. Vol. 22. Núm. 4. páginas 428-435 (Julio 2011) . [citado 2019 Mayo 13]. Disponible en:</p> <p>https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-epidemiologia-del-cancer-mama-chile-S0716864011704473</p> <p>base de datos: BVS medline último acceso 13-05-2019</p>	
Base, sitio web y fecha de último acceso.		
<u>Objetivo general</u>	<p>Describir la mortalidad por cáncer de mama en Chile, entre los años 1990 y 2008.</p>	

<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Estudio cuantitativo y descriptivo sobre la epidemiología de la tendencia del cáncer de mama en Chile.</p> <p>Análisis de tendencia de la mortalidad se muestran los datos emitidos por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), los cuales ajustan las tasas usando la población del Censo de 1992.</p> <p>Respecto a información de incidencia de este cáncer, se cuenta con información emitida por los Registros Poblacionales de Cáncer, ubicados en las Regiones de Antofagasta, Los Ríos y en la Provincia de Biobío.</p>
<p><u>Variables (dimensiones e indicadores)</u></p> <p><u>Covariables</u></p>	<p>Número de defunciones femeninas y la tasa observada por Servicio de Salud en el país para el año 2008.</p> <p>Incidencia estimada por el Programa Nacional de Cáncer de Mama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes diagnosticados y tratados en el Sistema Público de Salud.
<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>La tendencia de la tasa ajustada, muestra una reducción de 14,4% en la mortalidad. La tasa observada coloca a esta causa de muerte en segundo lugar entre las muertes por cáncer en mujeres chilenas en los últimos nueve años.</p> <p>Los casos nuevos informados en etapas precoces en el Sistema Público de Salud, mostraron un aumento del 48,7%. Los grupos de edad que concentran este incremento son las mujeres de 75 y más años, seguido del grupo entre 55 y 64 años.</p>

<u>Conclusión principal</u>	Se plantea la necesidad de aumentar progresivamente el grupo de edad al cual se ofrece screening con mamografía, junto con incorporar la acreditación oficial de los centros de imágenes mamarias. Además, incorporar la prevención, detección y el manejo protocolizado de los grupos de calificados como de alto riesgo de desarrollar este cáncer.
<u>Observaciones</u>	Se debe mantener sistemas informáticos que permitan realizar un monitoreo periódico apoyando la toma de decisiones, permitirán mejorar el impacto de este importante problema de salud en Chile.

TÍTULO Y AUTOR(ES): Prevalencia de factores de riesgo para el cáncer de mama en el municipio de Maringá, en el estado de Paraná, Brasil.

Carvalho de Matos, Jéssica ; Peloso, Sandra Marisa; de Barros Carvalho, Maria Dalva.

Revisión	En Abstract	En texto completo
<u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u>	Matos, Jéssica Carvalho de, Peloso, Sandra Marisa, & Carvalho, Maria Dalva de Barros. (2010). Prevalence of risk factors for breast neoplasm in the city of Maringá, Paraná state, Brazil. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> , 18(3), 352-359. https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300009	
Base, sitio web y fecha de último acceso.	BVS BDENF http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300009&lng=en&tlng=en Fecha último acceso: abril 2019.	
<u>Objetivo general</u>	Identificar la prevalencia de los factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres de 40 la 69 años, en el municipio de Maringá.	

<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Estudio analítico, exploratorio, de corte transversal, tipo encuesta poblacional domiciliar.</p> <p>Maringá, Brasil.</p> <p>El estudio fue realizado con 439 mujeres entre 40 y 69 años.</p> <p>Los datos fueron recolectados durante entrevistas domiciliarias, almacenados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y presentados en forma de frecuencia absoluta y relativa.</p>
<p><u>Variables (dimensiones e indicadores)</u></p>	<p>Raza, hábitos (alcohol, tabaco), estado nutricional, edad menopausia, edad menarquia, embarazos, lactancia materna, antecedente de madre/ hermana con cáncer de mama.</p>
<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>La mayor parte de las mujeres estudiadas pertenecía a la raza blanca, con promedio de edad de 52 años. Muchas (76,1%) relataron nunca haber hecho uso de bebida alcohólica, y apenas 13% refirieron hacer uso de cigarro. La mayoría de las entrevistadas fue clasificada como teniendo sobrepeso y siendo obesa, haciendo un total de 62,8% de las mujeres. El promedio de edad en que entraron en la menopausia fue de 47 años y de la menarquia fue de 13 años. Solamente 6,8% (30) nunca estuvieron embarazadas y, entre las que ya lo hicieron, la gran mayoría amamantó (82,7%). Apenas 2,3% (10) de las mujeres relataron tener madre que tiene o tuvo cáncer de mama y 3,9% (17) relataron tener hermana con cáncer de mama.</p>

<u>Conclusión principal</u>	La mayor parte de las mujeres estudiadas pertenecía a la raza blanca, con promedio de edad de 52 años. Entre los factores de riesgo identificados se destaca el gran número de mujeres con sobrepeso.
<u>Observaciones</u>	Algunos eventos preocupantes en relación a los factores de riesgo para el cáncer de mama, entre ellos se destaca la alta incidencia de mujeres entre 40 y 69 años con sobrepeso en el municipio de Maringá.

TÍTULO Y AUTOR(ES): Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México entre 1979 y 2006.

Palacio Mejía, Lina Sofía; Lazcano Ponce, Eduardo; Allen Leigh, Betania;Hernández Avila, Mauricio.

Revisión	En Abstract	En texto completo
Referencia bibliográfica completa y ubicación.	Palacio-Mejía, Lina Sofía, Lazcano-Ponce, Eduardo, Allen-Leigh, Betania, & Hernández-Ávila, Mauricio. (2009). Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México entre 1979 y 2006. Salud Pública de México, 51(Supl. 2), s208-s219. Recuperado el 03 de mayo de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800011&lng=pt&tlng=pt .	
Base, sitio web y fecha de último acceso.	· BVS MEDLINE http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800011&lng=pt&tlng=pt Abril 2019.	

Objetivo general	Explorar las diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cervical en México.
Método: Enfoque, diseño País-lugar, población Tipo-tamaño muestra Técnica recolección de datos, análisis	Estudio cuantitativo México Número de defunciones y tasa de mortalidad por cáncer de mama y cervicouterino en el año 1979 al año 2016. Se calcularon tendencias de mortalidad por cáncer de mama y cervicouterino mediante modelos probabilísticos ajustados por estado, grado de marginación y lugar de residencia (urbano/rural).
Variables (dimensiones e indicadores)	variable dependiente el número de muertes por cáncer cervical o cáncer de mama y el conjunto de variables independientes fueron la entidad federativa y la población urbana-rural.

<p>Contenido de interés y resultados principales</p>	<p>En este artículo se exploraron las disparidades en la mortalidad por estas dos neoplasias al correlacionar tasas de mortalidad en función del grado de marginación en México desde la perspectiva de un modelo ecológico. En el caso del cáncer de mama, en estados con marginación muy alta, hay tasas bajas de mortalidad por cáncer de mama y en estados con marginación muy baja hay altas tasas de mortalidad por esta tumoración. En el caso del cáncer cervical se observa lo contrario, ya que en estados con un índice muy bajo de marginación se reconocen las tasas más bajas por esta causa y en las entidades federativas con el índice de marginación más alto se identifican las tasas más altas de mortalidad por cáncer cervical.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>La bibliografía sobre las inequidades en las tendencias de mortalidad por cáncer cervical y de mama muestra que el riesgo de morir por dichas neoplasias se vincula inversamente con el nivel socioeconómico y diversos indicadores de marginación, tales como grupo étnico, residencia rural y otros. Asimismo, se ha documentado ampliamente que el lugar de residencia constituye un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama y cervical</p>
<p>Observaciones</p>	<p>En las regiones con elevada marginación coexisten en la actualidad un elevado número de muertes por cáncer de mama y de muertes por cáncer cervical.</p>

TÍTULO Y AUTOR(ES): Historia de obesidad como factor asociado al cáncer de mama en

pacientes de un hospital público del Perú.

Rojas Camayo, José y Huamaní, Iván.

Revisión	En Abstract	En texto completo
<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>		<p>Rojas-Camayo, José, & Huamaní, Ivá. (2009). Historia de obesidad como factor asociado al cáncer de mama en pacientes de un hospital público del Perú. <i>Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica</i>, 26(3), 343-348. Recuperado en 04 de mayo de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300013&lng=es&tlng=es.</p> <p>BVS- LILILACS</p> <p>http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300013&lng=es&tlng=es.</p> <p>Fecha último acceso: mayo de 2019</p>
<p><u>Objetivo general</u></p>		<p>Evaluar la historia de obesidad y su relación con el riesgo de cáncer mamario.</p>
<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>		<p>Estudio observacional analítico de casos y controles</p> <p>Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en la ciudad de Lima, Perú, en los consultorios de atención ambulatoria de la sección de mamografía del Servicio de Radiología y el servicio de Oncología Médica.</p> <p>123 pacientes con diagnóstico de cáncer mamario (casos) y 208 pacientes sanas (controles).</p> <p>Entrevista de forma ciega e independiente usando un cuestionario estructurado. Para efectos del análisis</p>

	estadístico usamos el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 15.0. La comparación de las variables cuantitativas entre ambos grupos de estudio se realizó con la prueba t de student.
<u>Variables (dimensiones e indicadores)</u>	Estatura Peso actual IMC Edad Estaciones Lactancia materna Menarquia Menopausia Consumo de alcohol en gramos/día
<u>Contenido de interés y resultados principales</u>	<p>Se observó que la edad al primer hijo, la lactancia materna, el antecedente familiar de cáncer de mama, el haber usado anticonceptivos hormonales, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol no mostraron asociación. El uso de terapia de reemplazo hormonal (TRH) tuvo un efecto protector, el peso actual no mostró asociación alguna, situación contraria ocurrió con el IMC antiguo y con el peso de la mayor parte de la vida adulta.</p> <p>Se visualiza que en las premenopáusicas, el sobrepeso actual sería un factor protector, en cambio, la obesidad tiende a la protección pero esto no es estadísticamente significativo. En las posmenopáusicas, el sobrepeso y obesidad actuales no presentaron asociación relevante con el desarrollo de cáncer de mama. Los IMC antiguos mostraron un riesgo incrementado tanto en mujeres en la premenopausia: sobrepeso OR: 7,29) y obesidad OR: 23,43; como en mujeres posmenopáusicas: obesidad OR: 3,33 y obesidad OR: 6,04.</p>
<u>Conclusión principal</u>	Se concluye que la historia de obesidad está asociada con

	un incremento de riesgo de cáncer mamario tanto en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas.
Observaciones	Este estudio relaciona el cáncer de mama y que es factor biológico/hormonal por lo que no se incluye en nuestra revisión.

TÍTULO Y AUTOR(ES): Factores de riesgo convencionales y emergentes en cáncer de mama: un estudio en posmenopáusicas.

Actis, Andrea Mariel; Bergoc, Rosa María ; Quartucci, Ángel y Outomuro, Delia.

Revisión	En Abstract	En texto completo
<p>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>Actis, Andrea Mariel, Bergoc, Rosa María, Quartucci, Ángel, & Outomuro, Delia. (2009). FACTORES DE RIESGO CONVENCIONALES Y EMERGENTES EN CÁNCER DE MAMA: UN ESTUDIO EN PACIENTES POSMENOPÁUSICAS. <i>Revista chilena de obstetricia y ginecología</i>, 74(3), 135-142. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000300002</p> <p>BVS- LILACS</p> <p>https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en</p> <p>Fecha último acceso: mayo del 2019</p>	
Objetivo general	Determinar en pacientes con diagnóstico de CM la presencia de factores de riesgo convencionales y emergentes para esta patología.	
Método:		
Enfoque, diseño	Estudio analítico estadístico	

País-lugar, población	Servicios de ginecología de dos hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
Tipo-tamaño muestra	50 pacientes posmenopáusicas con diagnóstico histológico de Cáncer de mama.
Técnica recolección de datos, análisis	Entrevistas individuales. Se completó un cuestionario con datos personales, antecedentes clínicos, hábito de fumar, consumo de alcohol, frecuencia de actividad física, historia reproductiva, colesterolemia, tensión arterial, encuesta alimentaria y medidas antropométricas. Análisis estadístico realizado con el programa Statistix 7.
<u>Variables (dimensiones e indicadores)</u>	Peso Hipertensión Colesterol Nivel de insulina
<u>Contenido de interés y resultados principales</u>	El análisis de los factores de riesgo emergentes mostró que el 70% de las pacientes presentó sobrepeso u obesidad El 32% presentaba hipertensión arterial (HTA) y el 65% tenía niveles elevados de colesterol (>200 mg/dl). Se determinaron marcadas tendencias sin ser estadísticamente significativas entre estadio tumoral y nivel de insulina ; entre nivel de obesidad y estadio tumoral y entre nivel de insulina e IMC.
<u>Conclusión principal</u>	La mayoría de las pacientes posmenopáusicas con cáncer de mama no presentaba alta incidencia de factores de riesgo convencionales, detectandose un elevado porcentaje de factores de riesgo emergentes. La asociación entre hiperinsulinemia, obesidad e hiperestrogenemia, puede resultar importante en el entendimiento de respuestas anormales a los tratamientos hormonales y la evolución de la enfermedad.

<u>Observaciones</u>	Este estudio menciona las ganas de indagar en factores emergentes como lo son factores socioculturales y de cuidados de la salud como incidentes en el cáncer de mama. Aún así todos los factores emergentes que menciona se relacionan de una u otra manera con factores biológico u hormonales.
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TÍTULO Y AUTOR(ES): Actividad física y riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Ortiz Rodríguez, Sandra Patricia; Torres Mejía, Gabriela; Mainero Ratchelous ,Fernando; Ángeles Llerenas, Angélica; López Caudana, Alma Ethelia; Lazcano Ponce , Eduardo; Romieu, Isabelle.		
Revisión	En Abstract	En texto completo
<u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u> Base, sitio web y fecha de último acceso.	Ortiz-Rodríguez, Sandra Patricia, Torres-Mejía, Gabriela, Mainero-Rachelous, Fernando, Ángeles-Llerenas, Angélica, López-Caudana, Alma Ethelia, Lazcano-Ponce, Eduardo, & Romieu, Isabelle. (2008). Actividad física y riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. <i>Salud Pública de México</i> , 50(2), 126-135. Recuperado en mayo de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200006&lng=es&tlng=es . BVS - MEDLINE https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0036-36342008000200006 Fecha de último acceso: Mayo del 2019.	
<u>Objetivo general</u>	Evaluar el efecto de la actividad física moderada (en horas por semana y <i>METs</i> -hora por semana) sobre el riesgo de cáncer de mama.	

<p><u>Método:</u></p>	
<p>Enfoque, diseño</p>	<p>Estudio mixto cuantitativo y cualitativo, analítico.</p>
<p>País-lugar, población</p>	<p>México- Monterrey, Veracruz y el Distrito Federal. Mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama.</p>
<p>Tipo-tamaño muestra</p>	<p>Mujeres entre 35 y 69 años de edad con cáncer de mama incidente diagnosticado por medios histopatológicos, <i>in situ</i> o invasivo, de origen primario y con residencia, durante los últimos cinco años, en el Distrito Federal o área conurbada, Monterrey o Veracruz.</p> <p>Se analizaron 58 casos y 58 controles pareados a los casos por quinquenio de edad, y pertenencia al sistema de salud; participaron tres hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, tres del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y tres de la Secretaría de Salud.</p>
<p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Mediante entrevistas y cuestionarios de salud que proporcionaron información sobre salud, dieta y actividad física de las mujeres. Se les realizaron mediciones antropométricas y se obtuvieron muestras sanguíneas.</p> <p>Para medir la actividad física, se revisaron los cuestionarios <i>Seven-Day Physical Activity Recall</i>.</p> <p>Para el análisis se utilizó ji cuadrada y de Wilcoxon para variables cualitativas y ordinales. El efecto de la actividad física moderada y de la actividad física total (<i>METs</i>-horas por semana) sobre el riesgo de CM se estimó mediante razones de momios (<i>RM</i>), a partir de modelos de regresión logística condicional simple.</p>

<p><u>Variables</u> <u>(dimensiones e indicadores)</u></p>	<p>Actividad física moderada Edad de menarquia Paridad Edad de la madre al primer embarazo Duración de la lactancia Edad de la menopausia Índice de masa corporal Consumo de calorías.</p>
<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>En mujeres posmenopáusicas se observó una reducción del riesgo de cáncer de mama por cada hora semanal adicional de actividad física moderada, en mujeres premenopáusicas, la disminución del riesgo no tuvo significancia estadística.</p> <p>El perfil de los casos correspondió a mujeres de 51 años, casadas, amas de casa, de estrato socioeconómico bajo y con escolaridad de secundaria o nivel técnico. Más de 95% de las mujeres que tomaron parte en el estudio carecía de antecedentes de CM en algún familiar de primer grado. Aproximadamente la tercera parte de las mujeres era multigesta, refirió antecedente de uso de hormonales orales y presentó la menopausia antes de los 45 años, 90% de los casos y 85% de los controles se encontraban con sobrepeso u obesidad.</p>
<p><u>Conclusión principal</u></p>	<p>Los datos sugieren que las mujeres del estudio pueden reducir de manera importante el riesgo de cáncer de mama mediante la realización de actividad física moderada. De igual forma se estableció que la mujer mexicana lleva a cabo más actividad moderada por actividades del hogar y del trabajo que por actividades recreativas.</p> <p>Los resultados de la investigación mostraron que la actividad física moderada disminuye el riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas.</p>

<u>Observaciones</u>	Este estudio se centra en la actividad física como factor protector del cáncer de mama, lo que apoya nuestra revisión sobre qué factores sociales pueden influir en el desarrollo de esta enfermedad. Además menciona otros factores psicosociales que podrían influir como el nivel socioeconómico y el nivel educacional.
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TÍTULO Y AUTOR(ES): Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú. Rojas Camayo, José.		
Revisión	En Abstract	En texto completo
<u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u> Base, sitio web y fecha de último acceso.	Rojas Camayo, José. (2008). Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú. <i>Anales de la Facultad de Medicina</i> , 69(1), 22-28. Recuperado en noviembre de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100005&lng=es&tlng=es . BVS-LILACS http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es Fecha de último acceso: Mayo del 2019.	
<u>Objetivo general</u>	Evaluar el efecto de la lactancia materna sobre el riesgo de desarrollar cáncer de mama en una población peruana.	

<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Estudio de tipo caso-control.</p> <p>Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - Perú, en los servicios de Oncología Médica y Radiología (sección de Mamografía)</p> <p>Pacientes con cáncer de mama y mujeres con mamografías Birads 1 y 2.</p> <p>Se recolectó información de forma prospectiva, desde julio del 2006 hasta octubre del 2007. Se entrevistó 103 pacientes con cáncer de mama como casos y a 208 pacientes con mamografías Birads 1 y 2 como controles. Se consignó datos de factores de riesgo y patrones de lactancia materna. Se utilizó la estadística descriptiva, así mismo análisis bivariado y de regresión logística.</p>
<p><u>Variables (dimensiones e indicadores)</u></p> <p><u>Covariables</u></p>	<p>Menarquia</p> <p>Paridad</p> <p>Abortos</p> <p>Edad al primer hijo</p> <p>Menopausia</p> <p>Historia familiar de primer grado</p> <p>Uso de anticonceptivos orales</p> <p>Uso de terapia de reemplazo</p> <p>Antecedente de patología benigna</p> <p>Índice de masa corporal</p> <p>Exposición a radiación</p> <p>Consumo de alcohol</p> <p>Lactancia</p>

<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>La ausencia de lactancia materna estuvo asociada con un ligero incremento no significativo del riesgo, comparado con las pacientes que por lo menos alguna vez dieron de lactar. Excluyendo las nulíparas, las que dieron de lactar de un mes a más por cada hijo comparadas con las que dieron de lactar menos de un mes por hijo tuvieron una reducción del riesgo, no significativo . Sin embargo, si comparamos la duración de lactancia total de las mujeres que dieron de lactar de 3 meses a más comparadas con las que dieron menos de 3 meses o nunca, tuvieron una reducción significativa del riesgo de desarrollar cáncer de mama.</p>
<p><u>Conclusión principal</u></p>	<p>La lactancia materna, en las mujeres que tuvieron hijos, muestra protección sobre el cáncer de mama, sobre todo si el período de lactancia materna total fue de tres meses a más.</p>
<p><u>Observaciones</u></p>	<p>Debido a que la lactancia materna es un factor biológico, no se incluirá en nuestra revisión.</p>

<p>TÍTULO Y AUTOR(ES): Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo. 1997 / Risk factors for breast and uterine cervix cancer in women users of health centers of Montevideo. 199 Benia Gomes De Freitas, Wilson; Tellechea Martín, M. Gabriela.</p>		
<p>Revisión</p>	<p>En Abstract</p>	<p>En texto completo</p>
<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u> Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>Benia, D. W., & Tellechea, G. (2000). Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo. 1997. Artículo, 16, 11. disponible en: https://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/2000v2/art2.pdf</p>	

	<p>BVS-LILACS</p> <p>https://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/2000v2/art2.pdf</p> <p>Fecha de último acceso: mayo del 2019</p>
<u>Objetivo general</u>	<p>El objetivo general del presente estudio fue contribuir a la prevención del cáncer de mama y cuello uterino, mediante el conocimiento de aspectos del perfil epidemiológico de las usuarias de las policlínicas barriales.</p>
<u>Método:</u>	
Enfoque, diseño	<p>Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo.</p>
País-lugar, población	<p>Uruguay, en tres policlínicas barriales del Cerro de Montevideo.</p>
Tipo-tamaño muestra	<p>Se aplicó una encuesta a 152 usuarias que concurren por primera vez a la consulta de ginecología, entre el 18 de junio y el 19 de diciembre de 1997.</p>
Técnica recolección de datos, análisis	<p>Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de los datos. Los referidos a cáncer de mama se consignaron en el formulario individual propuesto por el Programa Nacional de Cáncer de Mama. Los datos vinculados a cáncer de cuello uterino se registraron en un formulario dirigido a eso.</p>
<u>Variables (dimensiones e indicadores)</u>	<p>Antecedentes familiares de cáncer de mama en madre, hermanas o hijas</p> <p>Menarquia antes de los 12 años y/o menopausia después de los 55</p> <p>Nuliparidad o primer hijo después de los 30 años</p> <p>Mastopatías crónicas (de más de 6 meses de evolución)</p> <p>Antecedentes personales de cáncer de mama, ovario o endometrio</p> <p>Obesidad de tipo androide (predominantemente abdominal) en menopáusicas</p>

	<p>Tabaquismo</p> <p>Multiparidad</p> <p>Compañeros sexuales múltiples</p> <p>Antecedentes de papiloma virus humano (HPV)</p>
<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>Los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama que se identificaron con más frecuencia fueron menarca precoz (12,5%) y antecedentes familiares de cáncer de mama (5,2%). El 78% de las mujeres estudiadas no estaban expuestas a ningún factor de riesgo.</p> <p>Cáncer de cuello (tabla 6), eran fumadoras 28,9% de las mujeres y el antecedente de compañeros sexuales múltiples estuvo presente en 46%. La multiparidad se observó en 13,2% de las usuarias y antecedentes de VPH en 3,7%.</p>
<p><u>Conclusión principal</u></p>	<p>Al realizar este estudio se puede concluir que los factores de riesgo más frecuentes para cáncer de mama fueron menarquia precoz (12,5%) y antecedentes familiares de cáncer mamario (5,2%).</p> <p>Los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino presentaron una elevada frecuencia. El 69% de las mujeres presentó por lo menos un factor de riesgo, destacándose la multiplicidad de compañeros sexuales (46%) e inicio precoz de las relaciones sexuales (21%).</p>
<p><u>Observaciones</u></p>	<p>Solo se consideró la información que entrega el estudio sobre el cáncer de mama. Sin embargo, no es útil para nuestro análisis ya que considera sólo factores biomédicos en la historia natural del cáncer de mama.</p>

TÍTULO Y AUTOR(ES): La epidemia de cáncer de mama en México. ¿Consecuencia de la transición demográfica?

López Ríos, Olga; Lazcano Ponce, Eduardo César; Tovar Guzmán, Víctor; Hernández Avila, Mauricio.

Revisión	En Abstract	En texto completo
<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>López-Ríos, O., Lazcano-Ponce, E., Tovar-Guzmán, V., & Hernández-Avila, M. (1997). La epidemia de cáncer de mama en México. ¿Consecuencia de la transición demográfica?. <i>Salud Pública de México</i>, 39(4), 259-265. Recuperado de http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6011</p> <p>BVS- LILACS http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6011</p> <p>Fecha último acceso: mayo 2019</p>	
<p><u>Objetivo general</u></p>	<p>Analizar la relación entre la disminución de la fecundidad y el aumento de la mortalidad por cáncer de mama, en estados de México, para el periodo 1979-1994</p>	
<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Enfoque cuantitativo</p> <p>México</p> <p>Se calcularon tasas estandarizadas por grupos de edad y entidad federativa de 1979 a 1994; los grupos de edad fueron 15-29, 30-44, 45-59, 60-74, 75 y más años. Las variables consideradas en este caso son las tasas estandarizadas de mortalidad de 1979 a 1994, para los 32 estados de la República Mexicana.</p> <p>Los datos sobre defunciones por cáncer de mama provienen de la Dirección General de Estadística e Informática de la Secretaría de Salud;</p>	

	<p>y los de fecundidad provienen de las proyecciones realizadas por CONAPO, que se obtuvieron a través de métodos indirectos y con datos de encuestas.</p> <p>Para el análisis se utilizaron los componentes principales, usando los paquetes estadísticos STATA y SPSS, los mapas muestran las distribuciones regionales que son resultado de dichos análisis. Para establecer de manera formal la relación, se utilizó el análisis de componentes principales y el análisis de clasificación.</p>
<p><u>Variables</u> <u>(dimensiones e</u> <u>indicadores)</u></p>	<p>Tasas de mortalidad</p> <p>Tasas de fecundidad por entidad federativa</p>
<p><u>Contenido de</u> <u>interés y</u> <u>resultados</u> <u>principales</u></p>	<p>Uno de los efectos de la transición demográfica es el cambio a una población "vieja" (pirámide de edades amplia en las edades adultas), como ocurre en los países desarrollados.</p> <p>La fecundidad en estados de México muestra una disminución importante, observándose diferencias regionales: los estados del norte tienen niveles más bajos de fecundidad, mejor desarrollo socioeconómico y mayores casos de mortalidad por cáncer de mama. Los del sur tienen más fecundidad y menos tasas de mortalidad por cáncer de mamas.</p>
<p><u>Conclusión</u> <u>principal</u></p>	<p>Se puede hacer la relación, mientras más bajos los niveles de fecundidad, más casos de mortalidad por cáncer de mama y mientras más altos los niveles de fecundidad, menos tasas de cáncer de mamas.</p> <p>La distribución de los estados con respecto a estas dos variables sugiere una tendencia de aumento de la mortalidad por cáncer de mama que depende de la paulatina disminución que experimentará la fecundidad.</p>

<u>Observaciones</u>	A pesar de que se menciona el factor socioeconómico, el análisis principalmente es entre las tasas de mortalidad por cáncer de mama y tasas de fecundidad (factor biológico).
-----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2° Búsqueda:

DESCRIPTORES: Cáncer de mamas + factores sociales

TÍTULO Y AUTOR(ES): Estudio del cribado de cáncer de piel, comparado con el cribado de cáncer de piel, comparado con el cribado de cáncer de mama y cervix en una muestra en Concordia, Argentina.		
Pezzotto, S., Nieto, C., Baroni, M., Iwanow, P., & Daggati, M.		
Revisión	En Abstract	En texto completo
<u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u> Base, sitio web y fecha de último acceso.	Pezzotto, S., Nieto, C., Baroni, M., Iwanow, P., & Daggati, M. (2019, febrero). ESTUDIO DEL CRIBADO DE CÁNCER DE PIEL, COMPARADO CON EL CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA Y CÉRVIX EN UNA MUESTRA DE MUJERES EN CONCORDIA, ARGENTINA.. Recuperado de https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/21629/23234 BVS- MEDLINE Fecha último acceso: Mayo 2019	
<u>Objetivo general</u>	Describir la adherencia a las prácticas de cribado de cáncer de piel en una muestra de la población femenina en Concordia, comparándola con el cribado de cáncer de mama y cervix, a fin de describir si existen similitudes o diferencias en la participación de las mujeres.	
<u>Método:</u> Enfoque, diseño		

País-lugar	Estudio observacional, descriptivo, transversal. Argentina
Población	90 mujeres mayores de 25 años, madres o tutoras de alumnos de tres escuelas de la ciudad de Concordia correspondientes a diferentes niveles socioeconómicos.
Tipo-tamaño muestra	Entrevistas y encuestas estructuradas. Las encuestas han sido realizadas durante una serie de reuniones en los establecimientos escolares, previa solicitud de la firma de consentimiento escrito informado.
Técnica recolección de datos, análisis	Para la realización del análisis estadístico de los datos se utilizó el programa STATA 6.0.
<u>Variables (dimensiones e indicadores)</u>	Nivel socioeconómico Nivel educativo Datos demográficos Factores de riesgo Acceso a efectores de salud Conocimiento sobre el cáncer y cómo se accede a ellos Actitud, opinión y percepción frente a las pruebas de detección Prácticas de detección
<u>Contenido de interés y resultados principales</u>	A partir de la indagación acerca del conocimiento sobre el cribado de mama y cérvix se pudo determinar que todas las mujeres encuestadas conocían que mediante el examen mamario periódico y el autoexamen de mama se puede detectar a tiempo el cáncer mamario. En lo referente al examen mamario efectuado por un especialista en ginecología, acudió el 53,3%, el 75% y el 96,6% de los G1, G2 y G3 respectivamente, al menos una vez al momento de la encuesta. Este examen fue llevado a cabo durante el último año por el 55,6% del G1, el 71,4% del G2 y el 75% del G3. En cuanto a la realización de la mamografía se encontró una diferencia estadísticamente significativa,

	<p>ya que fue realizada por el 37,5% del G1, el 60% del G2 y el 82,8% del G3.</p> <p>Los resultados del presente estudio muestran que las mujeres del G1 realizan los controles periódicos de rutina con especialistas en menores proporciones respecto de los grupos 2 y 3, no sólo para la detección de cáncer de piel sino también para la detección de cáncer de mama y cérvix. Entre los posibles motivos de este hallazgo, cabe considerar que en este grupo más de la mitad de las mujeres tiene 4 o más hijos, lo cual limitaría el tiempo disponible para el cuidado de su propia salud. Esta situación fue también observada por otros autores y se contrapone a lo esperable, ya que las mujeres con alta frecuencia de embarazos concurren más frecuentemente a servicios de salud.</p>
<u>Conclusión principal</u>	<p>Los resultados del presente estudio muestran que las mujeres del G1 realizan los controles periódicos, menos mamografías y tienen menos información con respecto de los grupos 2 y 3. Esto podría relacionarse con el nivel socioeconómico alto ya que tienen más recursos para ir al médico, realizarse la mamografía.</p>
<u>Observaciones</u>	<p>Si bien este estudio asocia al cáncer de cérvix y de piel también, entrega resultados individualmente de cáncer de mama y como el factor socioeconómico puede afectar en la detección precoz.</p>

TÍTULO Y AUTOR(ES): Causas de muerte por cáncer de mama en Colombia. . González Mariño, Mario A.		
Revisión	En Abstract	En texto completo

<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>González-Mariño, Mario A. (2016). Causas de muerte por cáncer de mama en Colombia. <i>Revista de Salud Pública</i>, 18(3), 344-353. https://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n3.30483</p> <p>BVS MEDLINE http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es mayo 2019</p>
<p><u>Objetivo general</u></p>	<p>Revisar las causas directas de muerte por cáncer de mama en Colombia según datos de los certificados de defunción en el año 2008.</p>
<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Colombia.</p> <p>Registro de defunciones del Departamento Nacional de Estadística de Colombia (DANE), en el año 2008.</p> <p>Se revisaron las causas directas de muerte en pacientes cuyo código de causa básica de defunción fue el de tumor maligno de la mama.</p>
<p><u>Variables (dimensiones e indicadores)</u></p>	<p>.Código de diagnóstico de la causa directa de muerte, grupos de edad, nivel educativo, estado civil, seguridad social y sitio de defunción, distribución según nivel educativo, estado civil.</p>

<u>Contenido de interés y resultados principales</u>	Las principales causas directas de muerte en mujeres fueron insuficiencia o falla respiratoria, paro cardiorespiratorio, falla orgánica múltiple o multisistémica, cáncer de seno y cáncer de mama metastásico. La mayoría de las muertes tuvieron el código C509 y se presentaron en mayores de 50 años. En hombres la causa más frecuente fue la falla respiratoria.
<u>Conclusión principal</u>	Las principales denominaciones anotadas en los registros de defunción como causa directa de muerte por cáncer de mama fueron insuficiencia, paro respiratorio y paro cardiorespiratorio.
<u>Observaciones</u>	Se evidencia que esto surge por problemas en el registro al no ceñirse a la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10). Se requiere mejorar la calidad de los registros de defunción para aprovechar la información que aporta este documento.

TÍTULO Y AUTOR(ES): Factores asociados con el tratamiento oportuno de mujeres con cáncer de mama apoyadas por una organización no gubernamental en Bogotá.
 Sánchez, Guillermo; Niño, Carlos Gustavo; Estupiñán, Carolina.

Revisión	En Abstract	En texto completo
<u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u> Base, sitio web y fecha de último acceso.	Sánchez, Guillermo, Niño, Carlos Gustavo, & Estupiñán, Carolina. (2015). Factores asociados con el tratamiento oportuno de mujeres con cáncer de mama apoyadas por una organización no gubernamental en Bogotá. <i>Biomédica</i> , 35(4), 505-512. https://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i4.2378 base de datos: BVS-MEDLINE http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/articl	

	<p>e/view/2378 último acceso 11-05-2019</p>
<u>Objetivo general</u>	Establecer los determinantes del tratamiento oportuno del cáncer de mama en un grupo de mujeres apoyadas por una organización no gubernamental en Bogotá.
<u>Método:</u>	
Enfoque, diseño	Estudio cuantitativo analítico observacional
País-lugar, población	Bogotá, Colombia.
Tipo-tamaño muestra	136 mujeres con cáncer de mama apoyadas por la organización no gubernamental en
Técnica recolección de datos, análisis	El punto de corte para el tratamiento oportuno se definió como 90 días, calculado como el tiempo entre la aparición de los síntomas y el inicio del tratamiento. Se exploraron los predictores de tratamiento oportuno mediante análisis multivariado.
<u>Variables (dimensiones e indicadores)</u>	tratamiento oportuno nivel socioeconómico escolaridad afiliación a régimen subsidiado
<u>Covariables</u>	
<u>Contenido de interés y resultados principales</u>	Aunque el 96% de las mujeres tenía seguro de salud, solo el 26,4% recibió tratamiento oportuno, y 36 de ellas informaron que se les había negado servicios médicos. Se establecieron asociaciones significativas mediante análisis multivariado para el tratamiento oportuno entre las mujeres pertenecientes a los estratos socioeconómicos IV y V, así como aquellas con educación superior.
<u>Conclusión principal</u>	Según la literatura internacional, el pronóstico para las

	<p>mujeres con cáncer de mama mejora cuando pueden acceder al tratamiento oportuno. En este grupo de mujeres, los factores socioeconómicos parecieron determinar el acceso efectivo al tratamiento, revelando la existencia de desigualdades que pueden estar determinadas socialmente.</p>
<u>Observaciones</u>	<p>Por último, debe reiterarse que la oportunidad en el acceso y las demoras relacionadas con la atención del cáncer de mama, son producto de la desigualdad social y la inequidad.</p>

<p>TÍTULO Y AUTOR(ES): Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de Santiago. Eduardo Atalah S, Carmen Urteaga R, Annabella Rebolledo A, Ernesto Medina L, Attila Csendes J.</p>		
Revisión	En Abstract	En texto completo
<u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u>	<p>Atalah S, Eduardo, Urteaga R, Carmen, Rebolledo A, Annabella, Medina L, Ernesto, & Csendes J, Attila. (2000). Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de Santiago. <i>Revista médica de Chile</i>, 128(2), 137-143. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000200002</p>	
Base, sitio web y fecha de último acceso.	<p>Base: Scielo https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es abril 2019</p>	
<u>Objetivo general</u>	<p>El objetivo del presente trabajo es analizar la asociación entre alimentación y cáncer de mama e identificar pautas alimentarias que puedan contribuir a reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad.</p>	

<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Enfoque cuantitativo, retrospectivo.</p> <p>Mujeres mayores de 20 años en las cuales se había diagnosticado histológicamente un cáncer primario de mama en los últimos 6 meses. Fueron seleccionados de 8 hospitales de Santiago, Chile, incluyendo sólo aquellas personas con formas no invasivas que estuvieran en condiciones de ser adecuadamente entrevistadas, emparejado por edad y sexo.</p> <p>Se utilizó un diseño de estudio de casos y controles (170 casos y 340 controles).</p> <p>A través de un cuestionario de frecuencia de alimentos, se analizó la ingesta diaria promedio de verduras, frutas, betacaroteno, vitamina A, C, E y fibra y Se exploró además la frecuencia de consumo de frituras y la preferencia por alimentos grasos. También se estudiaron otras exposiciones a riesgos no nutricionales (paridad, tabaquismo, antecedentes de cáncer). Se calculó la regresión logística condicional para determinar el odds ratio asociado con las variaciones en la ingesta de alimentos y nutrientes y los factores no nutricionales.</p>
<p><u>Variables (dimensiones e indicadores)</u></p>	<p>Edad, paridad, IMC, cigarrillos, alimentos grasos, consumo de alcohol, verduras</p>
<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>Los casos tenían un IMC mayor y una mayor prevalencia de obesidad que los controles. No se observaron diferencias en ninguno de los grupos de patrones de alimentos. Las RAP (riesgo atribuible poblacional) para el cáncer de mama asociadas con la obesidad y el consumo de alcohol fueron 1.65 y 1.61 respectivamente. La multiparidad tuvo un efecto protector. No se observó ningún efecto protector asociado a una mayor ingesta de verduras, frutas o antioxidantes naturales. El modelo de análisis multivariado reveló riesgo atribuible poblacional que la obesidad es un factor de riesgo y la paridad como protector.</p>

<u>Conclusión principal</u>	No se demostró un efecto protector asociado a un mayor consumo de verduras, frutas o antioxidantes naturales, concordando con los resultados de algunos estudios. Tampoco se observó una asociación con la preferencia por los alimentos grasos, aunque esta variable es difícil de evaluar a través de encuestas. Los análisis univariados también señalaron un mayor riesgo asociado al consumo de alcohol, demostrado en otros estudios.
<u>Observaciones</u>	El análisis de las conductas alimentarias representa un problema metodológico complejo en estudios retrospectivos, especialmente al tratar de cuantificar el consumo pasado. En patologías de lento desarrollo interesa identificar la alimentación de 2 o 3 décadas anteriores, lo que es difícil de evidenciar con una encuesta reciente

TÍTULO Y AUTOR(ES): Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales. Agudelo Botero, Marcela.		
Revisión	En Abstract	En texto completo
<u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u> Base, sitio web y fecha de último acceso.	Agudelo Botero, Marcela. (2013). Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales. <i>Salud colectiva</i> , 9(1), 79-90. Recuperado en 11 de maio de 2019, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000100007&lng=pt&tlng=pt . base de datos: BVS-MEDLINE http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1851-82652013000100007 último acceso 11 MAYO 2019	

<p><u>Objetivo general</u></p>	<p>Identificar los factores que explican el acceso a la detección del cáncer de mama en México de acuerdo con las características sociodemográficas de las mujeres.</p>
<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Cuantitativo, Descriptivo.</p> <p>México</p> <p>Mujeres registradas que contestaron las encuestas ENSA, ENSAR, ENSANUT de México.</p> <p>Este artículo se basa en datos de la <i>Encuesta Nacional de Salud</i> (ENSA) (17), la <i>Encuesta Nacional de Salud Reproductiva</i> (ENSAR) (18) y la <i>Encuesta Nacional de Salud y Nutrición</i> (ENSANUT) (19), las cuales se seleccionaron por ser representativas del ámbito nacional y por contener información sobre acceso a la detección del cáncer de mama.</p>
<p><u>Variables (dimensiones e indicadores)</u></p> <p><u>Covariables</u></p>	<p>Las variables dependientes fueron que las mujeres habían realizado: 1) autoexamen de mamas, 2) mamografía o 3) mamografía; las covariables fueron: grupo de edad, nivel de educación, tipo de localidad (urbana / rural), estado civil, número de hijos, inscripción en la seguridad social y estado socioeconómico, etapa conyugal y derecho habiencia.</p>
<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>En la ENSA, las mujeres de áreas urbanas, con derechohabiencia, de estratos medio-alto, las no unidas, con y sin hijos, con secundaria o más y entre los 30 y los 59 años tuvieron un porcentaje de exámen clínico de mamas por encima del promedio general. Las mayores diferencias, según la ENSAR, se dieron por la derechohabiencia y el estrato socioeconómico; es decir que las mujeres con derechohabiencia y de estratos socioeconómicos medio-alto tuvieron un mayor porcentaje</p>

	<p>de la autoexploración y del exámen clínico de mamas frente a las que no tenían derechohabencia y pertenecían a los estratos bajo-muy bajo. En el caso de la autoexploración, también se hallaron notables variaciones por tipo de localidad, siendo más bajo el porcentaje de utilización de la técnica entre las mujeres de áreas rurales. En cuanto a la mamografía, en la ENSANUT se evidenció que las brechas entre grupos con características sociodemográficas diversas persisten, siendo más pronunciadas dichas diferencias por derechohabencia, nivel educativo, número de hijos y estrato socioeconómico. Del mismo modo, se observó que las mujeres entre 50 y 59 años fueron las que se realizaron relativamente más mamografías, en comparación con las mujeres de otros grupos de edad.</p>
<u>Conclusión principal</u>	<p>En general, las mujeres de estratos económicos más bajos, sin inscripción en la seguridad social y con niveles educativos más bajos, mostraron menos prácticas de detección que el promedio nacional.</p>
<u>Observaciones</u>	<p>Si bien no se ha demostrado una disminución de la mortalidad por medio de la autoexploración y el examen clínico de mamas, estas técnicas pueden coadyuvar en la detección temprana de signos y síntomas desencadenantes del cáncer de mama</p>

TÍTULO Y AUTOR(ES): Tendencias e indicadores sociales de la mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino. Antioquia, Colombia, 2000-2007

Armando Baena, Maribel Almonte, Marta Lía Valencia, Santiago Martínez Katherine Quintero; Gloria I Sánchez.

Revisión	En Abstract	En texto completo
<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>Baena, Armando, Almonte, Maribel, Valencia, Marta Lía, Martínez, Santiago, Quintero, Katherine, & Sánchez, Gloria I. (2011). Tendencias e indicadores sociales de la mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino: Antioquia, Colombia, 2000-2007. <i>Salud Pública de México</i>, 53(6), 486-492. Recuperado en 10 de mayo de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000600004&lng=es&tlng=es.</p> <p>Base: SCIELO sitio web: http://www.scielo.org.mx Último acceso: diciembre 2011</p>	
<p><u>Objetivo general</u></p>	<p>Estimar tasas estandarizadas por edad de mortalidad por cáncer de mama y cérvix 2000-2007 y explorar indicadores sociales que expliquen la variabilidad de las tasas.</p>	
<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Enfoque cuantitativo, no experimental</p> <p>Antioquia, Colombia</p> <p>Tasas estandarizadas por edad del año 2000 - 2007</p> <p>Las tasas de mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino fueron ajustadas por edad utilizando el método directo y la población mundial estándar de la OMS</p> <p>Las tasas estandarizadas por edad se estimaron por método directo y mediante regresión lineal se relacionaron con indicadores sociales por subregión.</p>	

<p><u>Variables (dimensiones e indicadores)</u></p> <p><u>Covariables</u></p>	<p>Variables ambientales, físico-espaciales, económicas, culturales y sociales.</p> <p>Indicadores socioeconómicos: porcentaje de alfabetismo, porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas, porcentaje de población en miseria y pobreza y población en miseria</p>
<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>Se observó relación significativa entre los indicadores y la mortalidad por cáncer de cérvix pero no con cáncer de mama. Las subregiones con bajas tasas de analfabetismo, como el Valle de Aburrá), presentaron las tasas de mortalidad de cáncer de mama más altas y las tasas de cáncer de cuello uterino más bajas. También se observó que las subregiones con altos porcentajes de población con necesidades básicas insatisfechas, con miseria y con miseria y pobreza, presentaron las tasas de mortalidad de cáncer de mama más bajas y tasas de mortalidad de cáncer cervical muy altas.</p>
<p><u>Conclusión principal</u></p>	<p>-La tasa estandarizada por edad de cáncer de mama en Antioquia fue 11.3 por 100.000 mujeres-año y para cáncer cervical 9.1. En Medellín, la tasa estandarizada por edad de cáncer de mama fue 12.5, 1.8 veces la tasa de cáncer cervical. Se observó una disminución del cáncer cervical en Medellín (valor-$p=0.03$) entre 2000 y 2007, pero no en el resto de Antioquia. La mortalidad de cáncer cervical se relaciona con el porcentaje de miseria (valor-$p=0.0003$).</p>
<p><u>Observaciones</u></p>	<p>Se observó el descenso de las tasas de mortalidad de cáncer de cuello uterino en la última década, principalmente en Medellín, la capital de Antioquia.</p>

TÍTULO Y AUTOR(ES): Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980-2009

Vara-Salazar, Elvia; Suárez-López, Leticia; Ángeles-Llerenas, Angélica; Torres-Mejía, Gabriela; Lazcano-Ponce, Eduardo.

Revisión	En Abstract	En texto completo
<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>Vara-Salazar, Elvia de la, Suárez-López, Leticia, Ángeles-Llerenas, Angélica, Torres-Mejía, Gabriela, & Lazcano-Ponce, Eduardo. (2011). Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980-2009. <i>Salud Pública de México</i>, 53(5), 385-393. Recuperado em 03 de mayo de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000500006&lng=pt&tlng=pt.</p> <p>Base: SCIELO</p> <p>Sitio web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000500006&lng=pt&tlng=pt.</p> <p>Fecha de último acceso: 01 marzo 2019</p>	
<p><u>Objetivo general</u></p>	<p>Describir la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres mexicanas de 25 años de edad en adelante, de 1980 a 2009, por entidad de residencia y por grupos quinquenales de edad.</p>	

<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Estudio descriptivo</p> <p>México. Mujeres mexicanas de 25 años de edad en adelante, de 1980 a 2009</p> <p>La población femenina estándar se tomó de la revisión del 2008 de Naciones Unidas, la cual sólo está disponible cada cinco años, por lo que fue necesario calcular la población para los años intermedios, por grupos quinquenales de edad de 25 años en adelante.</p> <p>- La información básica para el cálculo de las tasas proviene de las defunciones registradas en las estadísticas vitales, disponibles en línea en la base de datos de defunciones 1979-2009 del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).</p> <p>Con la consulta de la base de defunciones se construyeron las "tablas dinámicas" de acuerdo con la clasificación de "principales causas" de la lista del Global Burden of Disease (GBD). Los datos de la población media femenina a nivel nacional y por entidad federativa, provienen de las proyecciones de población 1980-2030 del Consejo Nacional de Población (CONAPO).</p> <p>Para el análisis se calcularon las tasas de mortalidad por edad y por entidad federativa, y con fines de comparación se efectuó el procedimiento de estandarización directa, en el que se estima el valor que tomaría la tasa de mortalidad cuando se "elimina" el efecto que ejerce sobre esta medida la estructura por edad de la población. Para el cálculo de estas tasas a nivel nacional, se tomó como referencia la estructura por edad de la población femenina mundial de Naciones Unidas, y para las tasas por entidad federativa, se utilizó como población de referencia la estructura por edad de la población femenina nacional.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><u>Variables (dimensiones e indicadores)</u></p> <p><u>Covariables</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Defunciones por cáncer de mama y población femenina por grupos de edad de 25 años en adelante - Entidad de residencia
<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>Al analizar las tasas de mortalidad en las mujeres mexicanas de 25 años de edad en adelante a lo largo de 30 años, se distinguen diferencias estatales y por grupos de edad. Aun cuando el perfil de esta causa de muerte se ha asociado con un mayor desarrollo regional, en este trabajo se puede observar que están ocurriendo cambios y las muertes también están creciendo en la población de mujeres de regiones y entidades menos desarrolladas.</p>
<p><u>Conclusión principal</u></p>	<p>La idea de que la mortalidad por cáncer de mama se ha asociado con poblaciones de áreas urbanas y más desarrolladas ha cambiado, puesto que ésta ha transitado hacia áreas menos urbanas y menos desarrolladas, como lo muestran los resultados obtenidos en este y otros trabajos.</p>
<p><u>Observaciones</u></p>	<p>Entre los retos de México se destacan educar a la población hacia el autocuidado de la salud, promover estilos de vida saludables, mejorar la infraestructura diagnóstica para lograr una detección a tiempo y garantizar un tratamiento adecuado.</p>

<p>TÍTULO Y AUTOR(ES): Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia.</p> <p>Piñeros, Marion; Sanchez, Ricardo; Perry, Fernando; García, Oscar Armando; Ocampo, Rocío; Cendales, Ricardo.</p>		
<p>Revisión</p>	<p>En Abstract</p>	<p>En texto completo</p>

<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>Piñeros Marion, Sánchez Ricardo, Perry Fernando, García Oscar Armando, Ocampo Rocío, Cendales Ricardo. Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia. Salud pública Méx [periódico na Internet]. 2011 Dez [citado 2019 Maio 13] ; 53(6): 478-485. Disponible en:</p> <p>http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000600003&lng=pt.</p> <p>base de datos: SCIELO</p> <p>http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0036-36342011000600003</p> <p>último acceso 13-05-2019</p>
<p><u>Objetivo general</u></p>	<p>Establecer la demora en la atención de cáncer de mama.</p>

<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Estudio descriptivo</p> <p>Bogotá, Colombia. Todas las mujeres que estuvieran en tratamiento para cáncer de mama en las instituciones que prestaban servicios oncológicos para este cáncer en 2006.</p> <p>1.106 mujeres que recibían tratamiento por cáncer de mama en Bogotá</p> <p>La recolección de información se hizo por médicos generales capacitados. En cada institución participante se estableció un cronograma de visitas durante 12 meses. Se contactaron las mujeres cuando asistían a las citas para aplicar la encuesta (previo consentimiento informado) y se revisaron las historias clínicas correspondientes después de realizada la encuesta y al finalizar el periodo de recolección.</p> <p>Para el análisis se realizó un diseño de cohorte retrospectiva, ubicando como momento de ingreso a la cohorte la fecha de la primera consulta médica de cáncer de mama.</p> <p>Se analizaron los siguientes dos desenlaces:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo hasta el diagnóstico definitivo desde la primera consulta. 2. Tiempo hasta el inicio de tratamiento desde la primera consulta.
<p><u>Variables</u></p> <p><u>(dimensiones</u></p> <p><u>e</u></p> <p><u>indicadores)</u></p> <p><u>Covariables</u></p>	<p>Tasas de incidencia de diagnóstico y de tratamiento</p> <p>Edad, nivel educativo, tipo de seguridad social, estrato socioeconómico, motivo de consulta, estadio del tumor y demora para la primera consulta</p> <p>Variables de interés y el tiempo transcurrido hasta el diagnóstico o tratamiento</p>

<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>Las medianas de tiempo desde la primera consulta hasta el diagnóstico y hasta el tratamiento fueron de 91 días y de 137 días respectivamente. El diagnóstico y el tratamiento fueron más rápidos en mujeres con mayor nivel educativo, afiliadas al régimen especial de salud, en el estrato socioeconómico más alto y cuando consultaron por tamización.</p>
<p><u>Conclusión principal</u></p>	<p>Se encontró relación de las demoras (diagnóstica y terapéutica) con el nivel educativo, el tipo de afiliación al sistema de salud y el estrato socioeconómico. Esto coincide parcialmente con otros estudios y con los resultados previos, donde los estadios clínicos tempranos fueron más frecuentes en mujeres con mayor educación y afiliadas al régimen contributivo. Las mujeres del régimen subsidiado tuvieron las mayores demoras en el tratamiento, incluso superior a las de mujeres sin afiliación. Esto indicaría un exceso de trámites administrativos o una insuficiencia en la red de prestadores del régimen subsidiado, sumado al hecho de que el estrato socioeconómico sea la variable que mejor predice las demoras. Como en otro estudio colombiano, se evidenció una gran inequidad en el sistema, que contrasta con información del Reino Unido, donde no se encontraron diferencias por clase social, etnia ni educación en las remisiones de mujeres con síntomas de cáncer mamario.</p>
<p><u>Observaciones</u></p>	<p>Las demoras en la atención son excesivas. Existe inequidad y se requieren intervenciones para dar mayor oportunidad de diagnóstico oportuno.</p>

TÍTULO Y AUTOR(ES): ¿Es posible disminuir la mortalidad por cáncer de mama en Chile? Análisis epidemiológico y programático en la Región Metropolitana, 2000-2007

SERRA C, IVÁN, MARTÍNEZ R, RAÚL, MIMICA S, XIMENA, & AGUAYO S, CLAUDIA

Revisión

En Abstract

En texto completo

<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>Cita: SERRA C, IVÁN, MARTÍNEZ R, RAÚL, MIMICA S, XIMENA, & AGUAYO S, CLAUDIA. (2010). ¿Es posible disminuir la mortalidad por cáncer de mama en Chile?: Análisis epidemiológico y programático en la Región Metropolitana, 2000-2007. <i>Revista chilena de cirugía</i>, 62(4), 339-347. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262010000400004</p> <p>Base: Bvs</p> <p>Sitio web: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262010000400004</p> <p>Fecha de último acceso: 3/5/19</p>
<p><u>Objetivo general</u></p>	<p>Evaluar el programa para cáncer de mama desarrollado durante dos décadas en nuestro Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), comparando su mortalidad con los otros seis de servicios de salud metropolitanos, período 2000-2007.</p>
<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>Estudio analítico.</p> <p>País: Chile</p> <p>Tipo-tamaño muestral: seis servicios de salud metropolitanos, período 2000-2007</p> <p>Técnica de recolección: Se calcularon las tasas crudas de mortalidad en estos seis servicios, con datos del departamento de estadísticas e información en salud (DEIS), Ministerio de Salud y la base poblacional del Instituto Nacional de Estadística (INE), estableciendo promedios anuales para cada servicio en todo el período y en cada año</p>

<u>Variables (dimensiones e indicadores)</u>	Servicio de salud: (Oriente, Sur Oriente, Occidente, Sur, Central, Norte) Tasa de mortalidad Gastos
<u>Contenido de interés y resultados principales</u>	Los resultados muestran que el SSMSO tiene la mortalidad por cáncer de mama, tasa cruda y ajustada, más baja de la Región Metropolitana, además de inferior a la nacional. Una razón importante es la disminución proporcional de cánceres avanzados y un aumento importante de los incipientes.
<u>Conclusión principal</u>	Según los resultados obtenidos el programa para cáncer de mama del SSMSO cumple entonces con su objetivo principal: disminuir la mortalidad por este cáncer, ratificando la hipótesis de este estudio. Además, cumple otros objetivos: eficiencia, buena opinión de usuarias y equidad.
<u>Observaciones</u>	A pesar de que este estudio informa sobre la mortalidad del cáncer de mama, no es relevante en cuanto a factores psicosociales que puedan influir en el transcurso natural de la enfermedad

TÍTULO Y AUTOR(ES): Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia
Carolina Salas Zapata; Hugo Grisales Romero.

Revisión	En Abstract	En texto completo
-----------------	--------------------	--------------------------

<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>Salas Zapata, C., & Grisales Romero, H. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. <i>Revista Panamericana de Salud Pública</i>, 28(1), 9–18. https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a02.pdf</p> <p>Base: SCIELO</p> <p>Sitio web: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a02.pdf</p> <p>Fecha de último acceso: 13 octubre 2018</p>
<p><u>Objetivo general</u></p>	<p>Determinar la calidad de vida, y algunos de sus factores asociados, en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama inscritas en programas de tratamiento oncológico en una provincia colombiana.</p>
<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>-Estudio Transversal, diseño cuantitativo</p> <p>-Antioquia, Colombia</p> <p>-220 mujeres con cáncer de mama que estaban en tratamiento.</p> <p>Inicialmente se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas incluidas en el estudio, luego se analizaron los puntajes de calidad de vida de las pacientes..</p> <p>Se utilizó el cuestionario de calidad de vida WHOQOL BREF -una versión reducida del WHOQOL-100 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)</p>

<p><u>Variables</u> <u>(dimensiones e indicadores)</u></p>	<p>Calidad de vida general Satisfacción con la salud Dominio físico, psicológico y del entorno Tratamiento actual Características demográficas, clínicas y sociales</p>
<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>La calidad de vida fue mejor en las mujeres con mayor nivel de escolaridad, las afiliadas al régimen contributivo en salud, las que recibían apoyo por parte de familiares, las que provenían del nivel socioeconómico alto y las que tenían como soporte para afrontar la enfermedad sus creencias personales (religiosas y espirituales). Pertenecer a un nivel socioeconómico bajo y ser escéptica constituyeron factores de riesgo para obtener puntajes menores en la calidad de vida.</p>
<p><u>Conclusión principal</u></p>	<p>La calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama fue menor, tanto en general como en los dominios físico, psicológico, social y del entorno, en quienes provenían de estratos socioeconómicos más humildes.</p>
<p><u>Observaciones</u></p>	<p>Se propone la intervención psicosocial, a través de métodos centrados en las pacientes, como estrategia que puede mejorar su calidad de vida, especialmente de aquellas de nivel socioeconómico bajo. Es necesario fortalecer las estrategias de afrontamiento de la enfermedad de las pacientes, teniendo como principal recurso el apoyo moral, social y espiritual de su entorno.</p>

3° Búsqueda

DESCRIPTORES: Cáncer de mamas + factores psicológicos

TÍTULO Y AUTOR(ES): Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama.

Irarrázaval, M. Elisa; Kleinman, Pascale; Silva R, Fernando ; Fernández González, Loreto ; Torres, Camilo ; Fritis, Marcela ; Barriga, Carolina ; Waintrub, Herman.

Revisión	En Abstract	En texto completo
<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>		<p>Irarrázaval, M. Elisa, Kleinman, Pascale, Silva R, Fernando, Fernández González, Loreto, Torres, Camilo, Fritis, Marcela, Barriga, Carolina, & Waintrub, Herman. (2016). Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. <i>Revista médica de Chile</i>, 144(12), 1567-1576.</p> <p>https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001200008</p> <p>BVS MEDLINE</p> <p>https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001200008</p> <p>mayo 2019</p>
<p><u>Objetivo general</u></p>		<p>El objetivo del presente estudio es describir la CV de una muestra de pacientes tratadas por cáncer de mamas, sin evidencia de enfermedad con, al menos, un año de haber concluido su tratamiento.</p>

<p><u>Método:</u></p> <p>Enfoque, diseño</p> <p>País-lugar, población</p> <p>Tipo-tamaño muestra</p> <p>Técnica recolección de datos, análisis</p>	<p>En este estudio descriptivo de corte transversal</p> <p>Chile, pacientes derivadas por sus tratantes, luego de asistir a sus controles médicos entre el 2009 y 2012.</p> <p>Mujeres con diagnóstico histológico confirmado, mayores de 18 años, tratamiento finalizado hacía al menos un año (exceptuando la hormonoterapia como tratamiento preventivo de recidiva).</p> <p>Las pacientes firmaron el consentimiento informado y respondieron los cuestionarios de la EORTC (Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cancer) QLQ-C30 (<i>Quality of Life Questionnaire of Cancer</i>: cuestionario general de cáncer) y QLQ-BR23 (<i>Quality of Life Questionnaire of Breast</i>: cuestionario módulo de cáncer de mama), validados en Chile</p> <p>Fueron evaluadas 103 pacientes: 91 cumplieron los criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio 91 pacientes con cáncer de mama de entre 38 y 83 años, que terminaron su tratamiento oncológico al menos un año antes de la evaluación, que al momento se encontraban libres de enfermedad, y en seguimiento médico. Completaron el cuestionario central QLQ-C30 de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC), y el módulo de cáncer de mama QLQ-BR23.</p> <p>Los análisis se realizaron en STATA 12 ©</p>
<p><u>Variables (dimensiones e indicadores)</u></p>	<p>Se comparó las medias de la muestra según los parámetros clínicos: estadio de la enfermedad, tipo de mastectomía (conservadora versus radical), con o sin quimioterapia, y años transcurridos desde el diagnóstico (mayor o menor a 5 años).</p>

<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>Del total de la muestra un 79,6% se realizó reconstrucción mamaria (MTR) Dentro de los Resultados de cuestionarios QLQ-C30 y QLQ-BR23 Se observó que 25% de la muestra manifestó los siguientes problemas/síntomas: dificultades económicas, insomnio, dolor y cansancio</p>
<p><u>Conclusión principal</u></p>	<p>Los síntomas asociados a las terapias siguen afectando, al menos, a un cuarto de las pacientes. Los síntomas que más se presentaron son: cansancio, dolor e insomnio. Estos parecen estar correlacionados entre sí y requieren una pesquisa precoz, un manejo integral, incluyendo síntomas afectivos. Por otra parte, la mastectomía total, con o sin reconstrucción, dejó secuelas a largo plazo en principalmente en imagen corporal. A estadios más avanzados se presenta peor funcionamiento cognitivo, y a mayor tiempo desde el diagnóstico éste es mejor.</p>
<p><u>Observaciones</u></p>	<p>Este estudio presenta las siguientes limitaciones: La muestra estudiada no necesariamente refleja la población de referencia ya que no se seleccionó los pacientes al azar sino como casos consecutivos. No se registraron las negativas a participar en el estudio, constituyendo un sesgo en la población estudiada, ya que las pacientes que participan suelen estar en mejores condiciones que aquellas que se niegan. Otra limitación es el pequeño tamaño de la muestra que, sumado a la heterogeneidad, no permitió un análisis más profundo de los datos, como, por ejemplo, la comparación por variables socioeconómicas. Tampoco existe un estudio con QLQ-C30 en población general chilena para poder comparar ciertos resultados.</p>

TÍTULO Y AUTOR(ES): Calidad de Vida en Mujeres Mexicanas con Cáncer de Mama en Diferentes Etapas Clínicas y su Asociación con Características Socio-Demográficas, Estados Co-Mórbidos y Características del Proceso de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sat-Muñoz, Daniel; Contreras-Hernández, Iris; Balderas-Peña, Luz-Ma-Adriana; Hernández-Chávez, Guillermo-Allan; Solano-Murillo, Pedro; Mariscal-Ramírez, Ignacio; Lomelí-García, Martha; Pharm, Chemist Díaz-Cortés, Margarita-Arimatea; Mould-Quevedo, Joaquín-Federico; López-Mariscal, Alma-Rosa; Prieto-Miranda, Sergio-Emilio; Morgan-Villela, Gilberto.

Revisión	En Abstract	En texto completo
<p><u>Referencia bibliográfica completa y ubicación.</u></p> <p>Base, sitio web y fecha de último acceso.</p>	<p>Sat-Muñoz Daniel, Contreras-Hernández Iris, Balderas-Peña Luz-Ma-Adriana Balderas-Peña, Hernández-Chávez Guillermo-Allan, Solano-Murillo Pedro, Mariscal-Ramírez Ignacio, Lomelí-García Martha, Pharm , Díaz-Cortés Margarita-Arimatea, Mould-Quevedo Joaquín-Federico, López-Mariscal Alma-Rosa, Prieto-Miranda Sergio-Emilio, Morgan-Villela Gilberto (2011). Calidad de Vida en Mujeres Mexicanas con Cáncer de Mama en Diferentes Etapas Clínicas y su Asociación con Características Socio-Demográficas, Estados Co-Mórbidos y Características del Proceso de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. Valueinhealthjournal.com. 2019. Available from: https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(11)01443-4/pdf</p> <p>Base: Elsevier</p> <p>Sitio web: https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(11)01443-4/pdf</p> <p>Cita: abril 2019</p>	
<p><u>Objetivo general</u></p>	<p>Evaluar la calidad de vida, factores económicos, las comorbilidades y el impacto del proceso de asistencia en calidad de vida en mujeres con cáncer de mama con diferentes estadios clínicos. Asistiendo al Instituto</p>	

	Mexicano del Seguro Social utilizando el EORCT. QLQ-C30
<u>Método:</u>	
Enfoque, diseño	Estudio transversal
País-lugar, población	Guadalajara, Jalisco, México
Tipo-tamaño muestra	314 casos incidentes de cáncer de mama en diferentes EC, atendidos en oncología de dos hospitales generales regionales (HGR) y una Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, México, en el período del 1° de enero del 2008 y al 31 de enero del 2009.
Técnica recolección de datos, análisis	Se aplicaron los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23 [23,24], validados para población mexicana e hispanoparlante, respectivamente y un cuestionario de variables sociodemográficas y del proceso de atención. La EC, tiempos de atención y tratamientos se documentaron con el expediente clínico. El proyecto fue aprobado por la Comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS.
<u>Variables (dimensiones e indicadores)</u>	Se analizaron: edad, EC al diagnóstico, escolaridad, estado marital, co-mórbidos (diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, reumáticas y otros), características del proceso de atención: tiempo de atención en Unidad de Medicina Familiar (UMF), HGR y UMAE, tiempo entre diagnóstico y realización de una cirugía, entre indicación y administración de quimioterapia (QT) y/o radioterapia (RT). Se registró: realización o no de cirugía, y/o administración o no de QT y/o RT, número de ciclos de quimioterapia, número de sesiones de radioterapia; apoyo psicológico individual o en grupos de autoayuda, orientación nutricional, terapia física-rehabilitación (si/no); simultáneamente se aplicaron las encuestas citadas.
<u>Covariables</u>	

<p><u>Contenido de interés y resultados principales</u></p>	<p>La escolaridad fue: analfabetas 2.9% , educación básica y media básica 57.3%), educación media superior 18.5% , educación superior 19.7%, cinco (1.59%) pacientes no especificaron su escolaridad.</p> <p>Al analizar los puntajes agrupando a las pacientes por estado marital, se encontraron diferencias en la función de rol entre las pacientes unidas y no unidas: [80.17 (25.09) y 69.00 (31.23) respectivamente; p0.002]; en fatiga [29.94 (25.01) y 36.27(26.36) respectivamente; p 0.043] y en dolor [26.70 (25.95) y 34.56 (29.57) respectivamente; p0.019].</p>
<p><u>Conclusión principal</u></p>	<p>La etapa clínica de la enfermedad condiciona diferencias en los puntajes de: fatiga, náusea-vómito y dificultades financieras, situación que está en relación directa con la historia natural del padecimiento y el deterioro físico asociado a éste.</p> <p>Las variables socio-demográficas mostraron impacto en la función de rol, fatiga y dolor donde las mujeres no unidas, que tuvieron mayores puntuaciones en las escalas. Este resultado puede ser reflejo del impacto del estado emocional y las condiciones psicológicas en la calidad de vida en una mujer sin pareja y sin una red social de apoyo; lo cual es evidenciado por los bajos porcentajes de asistencia psicológica individual, grupos de autoayuda consejería nutricional y fisioterapia, en el contexto del manejo institucional.</p> <p>La escolaridad impactó en la escala de pérdida de apetito, con mayor puntaje en mujeres con educación básica, comparadas con las universitarias. Esta situación puede asociarse a diferencias en el estilo de vida y el nivel de ingresos de estos grupos.</p> <p>Los eventos adversos del tratamiento sistémico, fueron mayores en mujeres con una neoplasia maligna previa a la actual.</p>
<p><u>Observaciones</u></p>	<p>No se observó asociación entre el proceso de atención y el estado de salud global.</p>